Santé Canada
Health Canada

# La négligence à l'égard des enfants : Définitions et modèles actuels

## Examen de la recherche portant sur la négligence à l'égard des enfants 1993—1998

Canada

101-04681/

# La négligence à l'égard des enfants : Définitions et modèles actuels

## Examen de la recherche portant sur la négligence à l'égard des enfants 1993–1998

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

***La négligence à l'égard des enfants : Définitions et modèles actuels—Examen de la recherche portant sur la négligence à l'égard des enfants 1993–1998*** a été préparé par **Susan Sullivan** pour l'Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

Also available in English under the title ***Child Neglect: Current Definitions and Models—A Review of Child Neglect Research, 1993–1998***.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitutions.

Pour obtenir plus de renseignements sur les questions de violence familiale,veuillez communiquer avec :

**Le Centre national d'information sur la violence dans la famille**
Unité de la prévention de la violence familiale
Division des questions relatives à la santé
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada
Indice de l'adresse : 1907D1
7e étage, immeuble Jeanne-Mance, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4 CANADA
**Téléphone: 1–800–267–1291 or (613) 957–2938**
Télécopieur : (613) 941–8930
Fax Link : 1–888–267–1233 ou (613) 941–7285
ATME : 1–800–561–5643 ou (613) 952–6396
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2000
Cat. H72-21/171-2000F
ISBN 0-662-84274-X

# Table des matières

Introduction ..... 1

Bref historique de la recherche relative aux mauvais traitements infligés aux enfants ..... 2

Définir la négligence à l'égard des enfants ..... 9

Gravité des conséquences ..... 13

Chronicité de la négligence ..... 14

Race, culture, et communauté ..... 15

Les formes de négligence ..... 19

La négligence physique ..... 19

La négligence psychologique ..... 22

Le retard staturo-pondéral ..... 24

Autres formes de négligence ..... 27

Modèles de mauvais traitements infligés aux enfants ..... 29

Le modèle fondé sur le diagnostic médical ..... 29

Le modèle sociologique ..... 30

Le modèle juridique ..... 30

Le modèle écologique ..... 30

Le modèle axé sur l'écologie du développement ..... 31

Approches centrées sur le parent vs approches centrées sur l'enfant ... 33

Outils d'évaluation ..... 35

Causes et facteurs de risque ..... 39
Limites de la recherche ..... 40
Les causes attribuables à la personnalité : le sexe ..... 41
Les causes mentales et psychologiques attribuables à la personnalité ..... 43
Les causes attribuables à la personnalité : l'abus d'alcool ou d'autres drogues ..... 46
Les causes attribuables à la personnalité : l'enfant ..... 47
La théorie du cycle : la transmission intergénérationnelle de la maltraitance ..... 48
Les causes économiques : la pauvreté ..... 51
Les causes attribuables au milieu : les voies multiples ..... 55
Les causes attribuables au milieu : l'isolement social ..... 56
Les facteurs attribuables au milieu : la culture ..... 58
Les effets de la négligence ..... 61
La prévention et le traitement ..... 65
Conclusion ..... 73
Annexe A : Index de négligence à l'égard des enfants ..... 79
Annexe B : Liste des acronymes ..... 83
Références bibliographiques ..... 85

# Introduction

*La négligence à l'égard des enfants : Définitions et modèles actuels—Examen de la recherche portant sur la négligence à l'égard des enfants, 1993–1998,* est un document qui émane de l'Unité de prévention de la violence familiale (UPVF) du Centre du développement humain en santé de Santé Canada. Par l'entremise de l'UPVF, Santé Canada dirige l'Initiative de lutte contre la violence familiale (ILVF) et coordonne les activités pertinentes de treize ministères fédéraux et de trois organismes centraux. Dans le cadre de cette initiative, Santé Canada poursuit ses efforts pour résoudre les questions relatives à la violence familiale, y compris toutes les formes de violence envers les enfants.

En octobre 1998, l'UPVF a réuni un groupe de spécialistes canadiens de la violence envers les enfants pour aider Santé Canada et ses partenaires à définir les orientations futures de la lutte contre la violence faite aux enfants. L'un des problèmes les plus pressants cerné par le comité est celui de la négligence. Le docteur Paul Steinhauer, reconnu pour ses travaux dans ce domaine, a souligné les graves répercussions de la négligence, surtout au cours des premières années du développement de l'enfant. Il a déclaré à ce sujet :

> Le cerveau des enfants n'est pas complètement formé à la naissance et n'atteint sa pleine maturité qu'à l'âge de deux ans. Il s'agit d'une période critique du développement de l'enfant, où le cerveau est extrêmement vulnérable. Au cours de cette période, certaines régions du cerveau démontrent une sensibilité plus vive à toute stimulation. La négligence extrême ou chronique nuit à long terme au développement du cerveau et affecte en permanence la capacité d'une personne de contrôler ses pensées, ses émotions et son comportement.

Au Canada, les définitions de la violence et de la négligence varient d'une région à l'autre. *L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* a été réalisée au moyen d'un sondage à plusieurs degrés en raison de la multiplicité des systèmes d'information des organismes, des différentes définitions de la violence et de la négligence envers les enfants et de l'incohérence des normes d'enregistrement des dossiers. Le rapport s'ajoute aux travaux antérieurs

ainsi qu'aux activités courantes sur la négligence envers les enfants.

Le présent rapport résume les définitions de recherche et les modèles de prévention ainsi que de traitement relatifs à la négligence à l'égard des enfants. L'examen s'est limité à la recherche pertinente publiée entre 1993 et 1998. Les questions de négligence à l'égard des enfants permettent de mieux comprendre les défis actuels auxquels font face les praticiens et les chercheurs dans le domaine du bien-être de l'enfance au Canada.

L'UPVF a conçu un document d'accompagnement, intitulé *Child Neglect: Promising Approaches*, qui donne un aperçu de la législation en matière de bien-être des enfants ainsi que des programmes de prévention, d'intervention et de traitement.

Les problèmes décelés sont variés, tout comme les solutions proposées. L'absence de consensus et la confusion qui prévalent en matière de définition occupent l'avant-plan; par conséquent, les résultats de la recherche ont tendance à être fragmentés, parfois même contradictoires. Comme plusieurs critiques l'ont déjà fait remarquer, un grand nombre de ces difficultés sont caractéristiques de l'étude des mauvais traitements infligés aux enfants en général. Le comportement et le développement humains sont des questions complexes, et de nombreuses questions demeurent un mystère pour les chercheurs.

Afin de mieux comprendre comment nous en sommes arrivés à la situation actuelle, il convient de faire un bref retour sur le passé.

## Bref historique de la recherche relative aux mauvais traitements infligés aux enfants

Douglas Barnett et al. (1993) décrivent l'expérience américaine :

> Avant le XX$^{e}$ siècle, dans le but d'enrayer l'indigence, on encourageait la séparation des enfants pauvres de leurs familles.On croyait en effet que les parents faisaient la promotion de la pauvreté et de la dépendance chez leurs enfants, en leur donnant un exemple de « paresse ». Ces considérations morales n'ont évolué que très lentement. En effet, ce n'est que depuis le début du siècle que l'on a commencé à faire une distinction entre les parents négligents et les parents pauvres (p. 11).

Au Canada,

> Le concept appelé négligence doit son existence à un ensemble de relations de classes qui ont permis à des réformistes issus de la classe moyenne, dans les premières phases du développement

> capitaliste industriel, d'appliquer des sanctions d'ordre juridique à l'égard de parents marginalisés sur le plan économique. Les réformistes considéraient ces familles marginalisées, souvent dirigées par une femme, comme étant improductives. De plus, ils voyaient en elles deux menaces possibles, qu'ils exprimaient de façon explicite. L'une de leurs craintes était que leurs propres enfants soient « contaminés » au contact de ces familles au sein du système scolaire. La seconde concernait les coûts éventuels à long terme que pouvait signifier pour la société le fait de compter, au sein de la main-d'oeuvre, des citoyens mal préparés pour y jouer un rôle productif. La législation relative au bien-être de l'enfance a jeté les bases permettant d'intervenir au sein de ces familles dans le but de les réorganiser, tout en préservant l'idéal du foyer et de la famille pour ceux qui se conformaient aux normes et aux croyances promues par le système (Swift, 1995a, p. 85).

Dans les années 1880 et 1890, un mouvement de réforme sociale s'est donné pour but d'améliorer les conditions de vie des enfants déposédés. C'est ainsi que la première société canadienne d'aide à l'enfance a vu le jour à Toronto en 1891.

Deux ans plus tard, une loi visant une meilleure protection des enfants et la prévention de la cruauté à leur égard était adoptée en Ontario. Cette loi, qui deviendrait par la suite la pierre angulaire de la législation future en matière de négligence à l'égard des enfants, définissait un enfant négligé comme suit :

- un enfant qui mendie ou reçoit des aumônes;
- un enfant itinérant, sans foyer ou sans gardien adéquat;
- un enfant qui entretient des liens ou vit avec un bandit, un ivrogne ou un vagabond et qui grandit sans contrôle parental salutaire;
- un enfant qui vit dans la maison d'une personne de mauvaise réputation ou qui côtoit une prostituée reconnue;
- un enfant qui vit dans l'indigence, orphelin, ou dont le seul parent purge une sentence pour crime

(Swift, 1995a, p. 41).

Swift fait remarquer que cette première définition aborde les questions de l'existence de la pauvreté et de l'importance des soins aux enfants, ainsi que certaines questions morales concernant les activités des responsables de l'enfant. Selon les chercheurs américains Rose et Meezan (1993), l'importance de l'aspect moral de la négligence envers les enfants s'est estompée avec le temps (Swift, 1995a, p. 41).

Le concept de la négligence à l'égard des enfants est à l'origine de la législation canadienne relative au bien-être de l'enfance. Swift fait remarquer que :

> [La négligence] est demeurée l'idée maîtresse dans le domaine du bien-être de l'enfance jusque dans les années 1960. Avec la publication des travaux de Kempe et al. (1962) portant sur « le syndrome de l'enfant battu », la négligence a quitté l'avant-scène, alors que le public et les travailleurs sociaux s'attaquaient à cette forme beaucoup plus dramatique de mauvais traitement. Selon Hutchison (1990), la découverte de ce « syndrome » a été à la source de l'allocation rapide de financement supplémentaire et de l'instauration de l'obligation de déclarer les cas de mauvais traitements aux États-Unis, une mesure à laquelle le Canada a emboîté le pas. Cette définition étroite des mauvais traitements infligés aux enfants a rapidement été élargie, pour inclure des aspects de la négligence qui allaient par la suite être considérés comme des sous-catégories de la violence faite aux enfants. Dans la pratique quotidienne, l'inclusion de la négligence dans le concept de violence faite aux enfants reflète également un nouvel ordre de priorités des problèmes dans le domaine du bien-être de l'enfance (Swift, 1995a, p. 43).

L'inclusion de la « négligence dans le concept de violence faite aux enfants » est décrite par Rose et Meezan (1993) :

> Tout mauvais traitement à l'égard d'un enfant était considéré comme un phénomène unique jusqu'en 1964 au moment où, faisant figure de pionnier, Leontine Young a publié son étude portant sur des familles connues des agences vouées au bien-être de l'enfance. Young a tenté d'établir une distinction claire entre les parents responsables de violence à l'égard de leur enfant et les parents négligents, en ayant recours à trois facteurs : les traits interpersonnels, l'intention du parent de maltraiter l'enfant et les effets des mauvais traitements. Elle a conclu que la négligence se distinguait de la violence faite aux enfants, pour ensuite conceptualiser la négligence comme étant un échec, de la part de mères dans le besoin sur le plan affectif, de fournir des soins adéquats à leurs enfants (quoique de façon non intentionnelle) (Rose, 1993, pp. 280–281).

En 1984, Wolock et Horowitz ont inventé l'expression « la négligence de la négligence » et ont fait état du peu d'attention accordée par les professionnels et les médias à la négligence à l'égard des enfants [...]

Les raisons invoquées pour ce manque d'attention étaient :

1. Certaines personnes croient que la négligence n'entraîne pas de conséquences graves;
2. Nombre de personnes croient qu'il est inapproprié de juger les parents qui font preuve de négligence en raison de leur pauvreté;
3. Nombre de personnes sont réticentes à s'engager dans le domaine de la négligence parce que le problème semble insurmontable;
4. Certaines personnes trouvent que d'autres formes de mauvais traitements sont plus pressantes;
5. L'ambiguïté et le manque de précision entourant ce qui constitue de la négligence causent de la confusion;
6. La négligence envers les enfants suscite des sentiments négatifs.

(Dubowitz 1994), (O. Barnett et al., 1997, p. 109)

La négligence de la négligence, bien que devenue un cliché, est encore une réalité.

> Les revues qui abordent la question des mauvais traitements infligés aux enfants comprennent peu d'articles sur la négligence; en 1993, 6 % des articles dans le *Child Abuse and Neglect* portaient sur la négligence. De même, en 1993, moins de 2 % des études sur les mauvais traitements infligés aux enfants financées par le fédéral portaient sur la négligence (Comité interorganismes pour la recherche, 1994, (Dubowitz, 1994, p. 556).

Au Canada comme aux États-Unis, les services de protection de l'enfance ont éprouvé de la difficulté à répondre à une hausse phénoménale de la demande pour ce type de services. Cette hausse serait surtout imputable, croit-on, au fait que le public est plus conscient des mauvais traitements ce qui, en retour, aurait fait en sorte qu'un plus grand nombre de cas de mauvais traitements soupçonnés soient déclarés aux autorités dans les années 1980 et 1990. Il semble qu'aux États-Unis, l'adoption d'une définition plus restreinte de la négligence ait été l'une des façons de faire face à cette demande accrue. Selon Dubowitz (1994, p. 556), il semble que la négligence à l'égard des enfants n'est pas une priorité clinique; en conséquence, sauf dans les cas où il y a danger de mort, les services de protection de l'enfance surchargés ne la retiennent pas comme critère d'intervention.

Toutefois, les plus récentes statistiques d'incidence à l'échelle nationale aux États-Unis semblent contredire ce point de vue. La *U.S.*

*Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* (NIS-3) signale que l'étude de 1993 a démontré une augmentation substantielle du nombre d'enfants victimes de négligence psychologique et physique, comparativement à la NIS-2.

> En 1993, le nombre approximatif d'enfants souffrant de négligence psychologique dommageable selon les normes établies (Harm Standard) était quatre fois et un tiers supérieur à l'estimation de 1986. (On notait une augmentation de 333 % entre le nombre estimatif de 49 200 enfants de la NIS-2 et celui de 212 800 de la NIS-3.) Cela signifie que les enfants risquaient quatre fois plus de subir ce type de mauvais traitement en 1993 qu'en 1986. (Le taux d'incidence a augmenté de 300 % au cours de cette même période.) Simultanément, le nombre d'enfants victimes de négligence physique dommageable selon les normes établies a plus que doublé, de 167 800 dans le NIS-2 à 338 900 dans le NIS-3 (une augmentation de 102 %); de même, on a noté une augmentation de 85 % dans le taux de risque par 1 000 enfants pour ce type de mauvais traitement. La seule catégorie de négligence n'ayant pas démontré de changement depuis le dernier NIS était la négligence en matière d'éducation. Lorsque l'on compare les chiffres d'incidence du NIS-3 avec l'incidence de la négligence dommageable selon les normes établies au moment de la NIS-1 (1980), les trois types de négligence démontrent des augmentations sensibles (Sedlak et Broadhurst, pp. 3–10 B 3–11).

Les statistiques canadiennes relatives aux tendances sont encore moins claires. « La plupart des compétences canadiennes ne disposent pas de statistiques officielles concernant les cas déclarés de négligence à l'égard des enfants » (Trocmé, 1996, p. 152). Le gouvernement fédéral, de concert avec les provinces et les territoires, a commencé à pallier cette lacune dans les connaissances en mettant sur pied l'Étude d'incidence canadienne des cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants. Cependant, jusqu'à ce que l'étude fasse connaître ses conclusions, les chercheurs canadiens doivent se fier aux statistiques limitées présente-ment disponibles au pays et tenter de définir les tendances qui pourraient se dessiner.

> Des recherches récentes confirment que les cas de négligence demeurent de loin la plus importante catégorie de cas traités dans les bureaux d'aide sociale à l'enfance (Trocmé et Tam, 1994; Groupe de travail fédéral-provincial, 1994) (Swift, 1995a, p. 67).

Au Québec, les données statistiques montrent les proportions suivantes parmi les 12 256 cas étudiés : 77 % étaient victimes de négligence, 10 % de violence physique et 13 % d'abus sexuel. Les statistiques américaines sont semblables sauf que les cas de négligence comptent pour une plus grande proportion de l'ensemble des cas de mauvais traitements à l'égard des enfants. Par exemple, 93 % des cas de violence physique et de négligence répertoriés dans le *New York State Central Registry of Child Abuse* en 1988 étaient des cas de négligence (Palacio-Quintin et al., 1993, p. 154).

Selon Giovannoni (1993), la définition de la négligence à l'égard des enfants en vigueur aux États-Unis est plus restreinte depuis 1980. Elle soutient que la négligence compte pour environ 50 % des cas de mauvais traitements déclarés aux États-Unis, comparativement à environ 80 % il y a 15 ans (p. 8). Selon la *U.S. National Incidence Study* de 1988, près de 43 % des cas de négligence répertoriés étaient des cas de négligence physique, 36 % étaient des cas de surveillance inadéquate et 20 % étaient des cas de refus ou de retard à fournir des soins de santé (Gaudin, 1993a, p. 6).

> Une étude des services de protection de l'enfance menée dans 50 États américains évalue que 2,7 millions de cas d'enfants victimes de violence et de négligence ont été déclarés en 1990. Parmi ceux-ci, environ 45 % étaient des cas de négligence, comparativement à 25 % de cas de violence physique; 16 % étaient des cas d'abus sexuel; 6 % des cas de mauvais traitements psychologiques (dont certains étaient victimes de négligence psychologique) et 8 % étaient victimes d'autres formes de mauvais traitements (NCCAN 1992). Par ailleurs, environ 40 % des cas de négligence déclarés avaient été corroborés. (Erickson et Egeland, 1996, p. 8).

Les variations notables dans les tendances statistiques, ainsi que la facilité avec laquelle les services d'aide à l'enfance peuvent élargir ou restreindre les évaluations de négligence peuvent être attribuées à une foule de questions relatives aux définitions auxquelles la recherche et les interventions en matière de négligence sont présentement confrontées.

# Définir la négligence à l'égard des enfants

Les questions relatives à la définition du sujet prédominent dans la recherche portant sur la négligence à l'égard des enfants. Définir la négligence constitue une tâche complexe, qui requiert une compréhension des différents points de vue, de ses répercussions sur les plans social, politique et économique; de même qu'une compréhension des connaissances scientifiques relatives au développement humain et à la psychologie. Les connaissances issues de la recherche changent avec le temps. Par ailleurs, on reconnaît d'emblée que notre compréhension actuelle des processus de comportement humain est incomplète. Pour cette raison :

> Les définitions de la violence et de la négligence à l'égard des enfants ne sont pas des phénomènes statiques, pas plus qu'elles ne reflètent des questions qui seront résolues dans les décennies à venir (Douglas Barnett et al., 1993, p. 16).

Les définitions influencent la façon dont la négligence à l'égard des enfants est conceptualisée à des fins de recherche, de production de rapports, de compréhension de ses causes et d'élaboration de stratégies d'intervention et de prévention. À l'instar des autres formes de mauvais traitements infligés aux enfants, la recherche relative à la négligence comprend de nombreuses zones grises, qui se caractérisent très souvent par l'absence de consensus. Sur les « lignes de front » de la pratique en matière de bien-être de l'enfance, les intervenants n'ont probablement pas beaucoup de temps pour s'adonner à des débats académiques portant sur la définition de la négligence. Par nécessité, ils se fient fréquemment à leur propre capacité de discernement et à leur jugement professionnel.

En fait, il semble qu'une certaine impatience se fasse sentir envers les questions de définitions :

> Après de nombreuses années de travail auprès d'enfants victimes de violence psychologique et de négligence et de leurs familles, l'auteur est désormais convaincu que le terme « mauvais traitements » est le plus approprié pour décrire toutes les formes de violence et de négligence à l'égard des enfants. Les

> tendances existantes parmi les professionnels—cloisonner certains aspects du problème et à les placer dans des compartiments étanches—suscitent d'autres problèmes car il y a plus de similarités que de différences entre les diverses caractéristiques et manifestations d'abus (Iwaniec, 1995, p. 189).

Toutefois, les processus humains s'avèrent complexes dans la réalité et notre compréhension des causes et des effets de certains comportements évolue avec le temps. La « négligence » de la négligence est vue en partie comme le résultat d'un manque de clarté dans la définition de la négligence; ce qui encourage la tendance, chez les chercheurs, à confondre la notion de violence faite aux enfants avec celle de la négligence. La plupart des chercheurs soutiennent que la violence et la négligence *sont bel et bien* des formes différentes de mauvais traitements infligés aux enfants. On note un consensus de plus en plus important selon lequel chacune de ces formes de mauvais traitement nécessite une intervention particulière et différente pour en traiter les effets et pour éviter que ces mauvais traitements ne surviennent et ensuite se reproduisent.

De plus en plus, les chercheurs tentent d'établir une différence entre la violence et la négligence et de mieux définir les termes utilisés dans le domaine du bien-être de l'enfance, afin d'accroître en général la compréhension du phénomène des mauvais traitements infligés aux enfants en général. Il est nécessaire d'en arriver à une définition claire, d'autant plus que les services de protection et de bien-être de l'enfance comptent dans leurs rangs des praticiens et des chercheurs issus de divers domaines et disciplines, qui représentent divers points de vue. Les questions de définition relatives au bien-être de l'enfance sont traitées au quotidien par la police, les pédiatres et les législateurs, ainsi que par les intervenants du domaine de la protection de l'enfance. De plus, le système détient un pouvoir considérable sur les familles dont s'occupent les services de protection de l'enfance. Tous les parents ne sont pas contents de voir leurs enfants être retirés de leur foyer sur la base du jugement personnel d'un intervenant relatif à leurs aptitudes parentales, ou sur la base d'une interprétation subjective de la « négligence ».

> Afin de mettre en oeuvre le programme public visant à protéger les enfants des torts qui peuvent leur être causés, il devient de plus en plus nécessaire de pouvoir compter sur une définition précise; celle-ci permettrait de prendre des décisions d'une façon systématique et relativement objective sur le moment où l'intervention au sein de la vie d'une famille est justifiée (Douglas Barnett et al., 1993, p. 8).

Voici quelques définitions actuelles de la négligence envers les enfants :

> Une situation dans laquelle le responsable de l'enfant, de façon délibérée ou en raison d'une inattention inhabituelle, lui fait éprouver des souffrances réelles évitables et/ou ne lui donne pas un ou plusieurs des ingrédients généralement considérés essentiels au développement des capacités physiques, intellectuelles et émotives d'une personne (Gaudin, 1993a, pp. 3–4).

> La négligence envers les enfants est le terme le plus souvent utilisé pour décrire l'incapacité des parents ou du responsable de l'enfant d'assurer à celui-ci des soins de santé; de le surveiller; de lui assurer une alimentation saine; de voir à son hygiène personnelle; de lui manifester de l'affection; de l'éduquer; ou de lui assurer un logement sécuritaire. Cette définition comprend également l'abandon ou l'expulsion d'un enfant, ainsi que différentes formes d'inattention aux besoins de celui-ci (Gaudin, 1993b, p. 67).

> Certains parents ne répondent jamais aux besoins de leur enfant et ce, généralement de nombreuses façons. Cette situation finit par affecter de façon négative la santé et le développement de l'enfant. En général, ces parents ne se sentent pas coupables de leurs omissions, et souvent, ils sont simplement incapables de reconnaître les conséquences dommageables de l'état de négligence chronique dans lequel se trouve leur enfant (Hall et al., 1982, p. 6), (Swift 1995a, pp. 70–71).

> En fait, la négligence est une catégorie résiduelle composée de tous les types de mauvais traitements infligés aux enfants autres que ceux qui sont définis explicitement comme des abus à caractère sexuel, de la violence physique ou de la violence psychologique. Le concept est délimité par l'existence d'un choix réel ou tacite de la part du responsable. Si le tort causé à l'enfant survient en raison de circonstances qui sont hors du contrôle du responsable, il ne s'agit pas de négligence, même si cette situation a causé un tort à l'enfant (Reid et al., 1994, p. 12).

De façon générale, la négligence à l'égard des enfants signifie l'incapacité du parent ou du responsable de l'enfant de lui fournir l'essentiel en matière de nourriture, de vêtements, de logement, de surveillance et de soins médicaux. Toutefois, la définition de ce qui constitue des « niveaux de soins essentiels » et l'atteinte d'un consensus sur ces définitions, ne sont pas des processus faciles (Gaudin, 1993a, p. 1).

Après l'analyse des définitions relatives à la négligence, Zuravin (cité par Nelson, Saunders et Landsman, 1990) est arrivé à la conclusion que la plupart des définitions confirment le fait qu'il s'agit d'un acte d'omission considéré « sur la base d'un mélange de valeurs de la communauté et d'expertise professionnelle, comme étant impropre et causant du tort à l'enfant, ainsi qu'une incapacité d'accomplir les tâches parentales relatives à la surveillance et aux besoins physiques de l'enfant » (Downs et al., 1996, p. 182).

Giovannoni (1993) affirme qu'en termes pratiques de politique sociale, la négligence à l'égard des enfants constitue un « comportement par les parents ou par les responsables qui justifie :

- l'intrusion dans l'intimité de la famille et dans son autonomie et
- l'utilisation de ressources sociales pour remédier au comportement »

(p. 8)

Les chercheurs et les praticiens ont proposé de nombreuses définitions de la négligence à l'égard des enfants. Le débat concernant la définition vient de l'absence de consensus sur les réponses à donner aux questions suivantes :

- Quels sont les types de soins indispensables et essentiels aux enfants?
- Quelles actions ou inactions de la part des parents ou d'un autre responsable constituent un comportement négligent?
- L'action ou l'inaction du parent ou du responsable doit-elle être intentionnelle, désirée ou non?
- Quels sont les effets de ces actions ou de ces inactions sur la santé, la sécurité et le développement de l'enfant?
- La situation de la famille est-elle le résultat de la pauvreté ou de la négligence parentale?

(Gaudin, 1993a, p. 3).

Cette dernière question reflète l'une des plus grandes controverses entourant les conceptualisations actuelles. La question formulée en 1982 par Giovannoni est : « S'agit-il de pauvreté ou de psychopathologie? » (Swift, 1995, p. 88).

La négligence est-elle le produit des conditions inhérentes à la pauvreté ou s'agit-il d'un résultat malheureux des caractéristiques personnelles du principal responsable de l'enfant (qui, dans la recherche en matière de bien-être de l'enfance signifie presque toujours la « mère »)? Les chercheurs n'arrivent pas à se mettre d'accord et cette question constitue un sujet de débat au Canada et aux États-Unis depuis plus de cent ans.

Il a été prouvé hors de tout doute que l'incidence de la négligence est plus fréquente dans les zones d'extrême pauvreté. Certains chercheurs notent que ce ne sont toutefois pas tous les

enfants vivant dans de telles conditions qui sont négligés; ils concluent donc que la pauvreté peut contribuer à la négligence, sans toutefois en être le facteur déterminant.

Par ailleurs, Pelton (1997) signale que « de façon générale, les causes de la négligence envers les enfants sont multiples et, comme dans les cas de blessures accidentelles, elles sont étroitement liées à un statut socio-économique faible. La plupart des blessures infligées aux enfants, dans les cas de protection de l'enfance, ne sont pas intentionnelles. Le fait que l'accent soit mis sur la responsabilité parentale et sur les lois, politiques et pratiques de protection de la jeunesse contribue au fait que l'on ait recours de façon excessive au placement d'enfants dans des foyers d'accueil, plutôt que d'allouer des ressources permettant de remédier aux conditions dangereuses et à la pauvreté à la source des blessures non intentionnelles et torts importants causés à l'enfant. » (p. 7)

## Gravité des conséquences

Les intervenants juridiques insistent sur l'importance qu'il y ait des preuves claires qu'un tort grave a été causé à l'enfant avant que la cour n'agisse. Les recherches indiquent que lorsque les travailleurs sociaux déterminent s'il y a violence ou négligence dans une situation donnée, ils mettent l'accent sur les omissions parentales en matière de soins qui ont tendance à augmenter les risques de préjudice pour l'enfant.

Dans une étude publiée en 1979, Giovannoni et Becerra ont examiné les points de vue de professionnels et de gens ordinaires en réponse à des mises en situation représentant de soins parentaux. Ils ont découvert que le principal critère utilisé pour définir s'il y a eu violence ou négligence était la gravité des répercussions sur l'enfant. Leurs recherches ont également démontré que ce critère était assez constant d'un groupe à l'autre. Les recherches réalisées par Trocmé et Tam (1994: 16) appuient ce constat, démontrant ainsi une plus grande probabilité qu'un cas soit prouvé s'il y a « présence d'une forme ou d'une autre de tort ou de risque de tort » causé à l'enfant (Swift, 1995a, p. 70).

Un comportement donné peut être interprété comme négligent ou non, selon la gravité des conséquences pour l'enfant, la durée ou la fréquence de la négligence, ainsi que le contexte culturel dans lequel le comportement se produit (O. Barnett et al., 1997, p. 110).

Crouch et Milner (1993) soutiennent que la gravité constitue une variable importante qui est négligée. La gravité est habituellement évaluée en fonction de l'importance des conséquences pour l'enfant ou de l'importance du tort qui lui est causé et qui peut être démontré.

Certaines conséquences négatives sont difficiles à mesurer, comme par exemple les conséquences affectives.

Certaines conséquences ne sont ni immédiates, ni perceptibles à court terme. Ainsi, en 1988, le Department of Health and Human Services (DHHS) a ajouté une catégorie d'enfants intitulée « en danger », pour ceux qui n'ont pas de blessure évidente pour le moment mais pour lesquels le risque de blessure future constitue un risque raisonnable. Lorsque l'on considère le tort pouvant potentiellement être causé à un enfant, l'une des difficultés consiste à prédire la probabilité que ce tort sera effectivement causé et d'en évaluer l'importance (O. Barnett et al., 1997, p. 110).

## Chronicité de la négligence

Les recherches démontrent qu'il est plus probable que les déficiences fréquentes et répétées dans les soins aux enfants soient considérées comme de la négligence. Dubowitz, le DHHS et Zuravin soutiennent que la fréquence et la chronicité devraient être évaluées dans le contexte de la gravité des torts causés par un geste particulier, étant donné qu'une seule omission peut avoir des conséquences graves et qu'une « omission en matière de soins qui cause du tort à un enfant ou le met en danger constitue de la négligence, qu'elle survienne une fois ou 100 fois ». (Dubowitz, Black, Starr et al., 1993, O. Barnett et al., 1997, p. 111).

Les familles qui font preuve de négligence chronique sont, de façon générale, des familles à problèmes multiples qui présentent des déficiences profondes en matière de connaissances, de capacités et de ressources tangibles; tandis que les familles négligentes de façon non chronique ont pour la plupart expérimenté des crises de vie récentes pour lesquelles les stratégies normalement utilisées pour faire face aux difficultés n'ont pas fonctionné (Gaudin, 1993b, p. 68).

Dubowitz et al. (1993) notent que même si les évaluations de la gravité se fondent habituellement sur l'importance du tort causé à l'enfant, celui-ci n'est pas toujours apparent dans l'immédiat, ni facile à évaluer. Le tort éventuel est plus controversé que le tort réel, raison pour laquelle les professionnels sont réticents à classer une situation comme étant un mauvais traitement sauf si le tort réel est évident (Gelles, 1982) (Dubowitz et al., 1993, p. 17).

Selon Dubowitz et al. (1993), la recherche prouve que les dommages psychologiques à long terme qui résultent de la négligence. De plus, étant donné que la nature humaine et la vie impliquent nécessairement de prendre certains risques, il n'est pas logique de voir chaque cas de tort éventuel comme étant de la négligence. Il est important d'aider les familles à minimiser le risque; par ailleurs, le tort qui peut éventuellement être causé à l'enfant devrait être compris dans la définition de la négligence (p. 17).

## Race, culture, et communauté

Zuravin et al. ont noté que la plupart des définitions les plus courantes de la négligence à l'égard des enfants contiennent un élément (reconnu ou non) de valeurs culturelles. Tandis que des nouveaux modèles conceptuels plus récents tendent à reconnaître l'existence de valeurs culturelles et sociales différentes au Canada et aux États-Unis, les chercheurs essaient pour leur part de déceler et de classer certaines de ces différences. Il convient de noter que les chercheurs ont fait ressortir les limites méthodologiques et les préjugés possibles que présentent ces premières recherches, tout en mettant les lecteurs en garde contre la tentation de tirer des conclusions à l'emporte-pièce des résultats décrits ci-dessous, dont la portée est plutôt limitée.

Dans le but de déterminer comment les valeurs culturelles et communautaires peuvent varier, Polansky a comparé les perceptions de mères noires et de mères blanches, issues de la classe ouvrière et de la classe moyenne, d'un milieu rural et d'un milieu urbain. Ces recherches ont démontré des différences significatives dans les conceptions de la négligence à l'égard des enfants. Les mères en milieu urbain semblaient plus soucieuses des soins psychologiques, tandis que les mères en milieu rural mettaient davantage l'accent sur les soins physiques. Les mères de la classe ouvrière semblaient plus aptes à percevoir la négligence physique, tandis que les mères de la classe moyenne mettaient l'accent sur la négligence psychologique. Par ailleurs, les mères noires se sont montrées légèrement plus soucieuses des conséquences de la négligence que ne l'ont fait les mères blanches (Rose et Meezan, 1993, p. 286). Dans le même ordre d'idées, les recherches citées par Becker et al. (1995) ainsi que par Rose et Meezan ont elles aussi démontré des différences ethniques : les Noirs semblaient plus préoccupés que les hispanophones par le phénomène de la négligence, et ces derniers en semblaient pour leur part plus préoccupés que les Blancs.

Rose et Meezan (1996) ont comparé les perceptions de mères issues de trois groupes culturels (de race blanche, afro-américain et latino-américain) à celles d'intervenants du domaine du bien-être de l'enfance dans le secteur public à Chicago, en ce qui a trait à la gravité de certaines manifestations de négligence. Leurs conclusions portent à croire « que les membres de groupes minoritaires perçoivent certains types de négligence à l'égard des enfants comme étant plus graves que ne le font les intervenants en protection de l'enfance, tandis que les travailleurs de tout genre considèrent que la négligence est une question moins grave que ne le voient les mères » (p. 140). Ce qui a poussé Rose et Meezan (1996) à conclure ce qui suit :

> Les conclusions de l'étude semblent démontrer que la pratique qui consiste à engager des enquêteurs qui n'ont pas

> d'expérience dans le domaine du travail social au sein des services de protection devrait être révisée. Ces enquêteurs évaluent que les incidents de négligence à l'égard des enfants sont sensiblement plus graves que ne le font les travailleurs des services de protection de la jeunesse. Leur comportement peut donc contribuer à accroître la surcharge actuelle du système des services de protection de l'enfance (p. 157).

Knudsen a signalé l'importance des perceptions de la communauté en matière de négligence à l'égard des enfants, puisque « ce sont en premier lieu des non-professionnels qui détectent et, du même coup, définissent les événements considérés comme des mauvais traitements à l'égard des enfants ». De plus, Knudsen et d'autres chercheurs ont observé qu'un tiers à un demi de tous les cas de mauvais traitements rapportés aux services de protection de la jeunesse par des gens ordinaires étaient fondés (Barnett et al., 1993, p. 25).

Dubowitz et al. (1998) ont comparé les points de vue sur la négligence à l'égard des enfants qui prévalent chez des membres des communautés afro-américaine et blanche issus de la classe moyenne et de milieux socio-économiques défavorisés, à ceux qui prévalent chez des professionnels spécialistes des mauvais traitements. L'étude a révélé des différences légères mais toutefois significatives : les deux groupes issus de la classe moyenne se sont montrés plus soucieux des soins psycholo-giques que ne l'ont fait les membres du groupe afro-américain. Les deux groupes d'Afro-américains étaient pour leur part plus soucieux des soins physiques que les Blancs.

> Dans l'ensemble, on note une large concordance de vues entre les différents échantillons issus de la communauté par rapport aux circonstances dom-mageables à l'enfant. Les professionnels du domaine, pour leur part, semblent avoir un seuil de tolérance plus élevé lorsqu'il s'agit de se montrer soucieux du tort pouvant être causé à l'enfant (p. 235).

Il est possible que les discussions entourant la race et la culture dans les recherches menées dans d'autres pays ne puissent être appliquées à la situation canadienne que de façon limitée. Toutefois, l'aide sociale à l'enfance au Canada a été marquée par des préjugés culturels qui lui sont propres. Tel que l'a fait remarquer Swift, l'aide sociale à l'enfance est :

> Un système bien rodé pour maintenir l'ordre nécessaire à la sauvegarde des relations de pouvoir et des relations économiques devant être établies. La négligence à l'égard des enfants est un concept bien adapté aux processus de justification par lesquels l'ordre est maintenu. Cependant, l'aide sociale à

l'enfance n'est pas un système bien adapté aux besoins des peuples autochtones; sans aucun doute, les conséquences destructives qui ont résulté des efforts déployés pendant plusieurs décennies le démontrent assez clairement. La négligence n'est pas non plus un concept utile aux Autochtones, pas plus qu'il ne sauve des enfants autochtones, quoique cela puisse sembler vrai dans des cas particuliers. En fait, le travail auprès des populations autochtones en matière de bien-être de l'enfance illustre très bien les concepts d'Althusser, concernant la façon dont les dispositifs répressifs et idéologiques opèrent de concert pour produire les effets désirés, une intention clairement démontrée par l'expression « faire la leçon à maman ». Les processus bureaucratiques tentent simultanément de donner une apparence de traitement équitable et de « tout est normal » pour les intervenants au service du système. Les intervenants appliquent le schéma de la négligence plus ou moins de la même façon à des familles spécifiques; et, la plupart du temps, ils sont incapables de voir au-delà de leurs processus de travail fragmentés afin d'observer le rôle joué par ce processus de classification dans l'assujettissement du groupe dans son ensemble et sa caractérisation raciale (Swift, 1995a, pp. 147–148).

# Les formes de négligence

## La négligence physique

Divers chercheurs ont proposé une vaste gamme de sous-types de négligence à l'égard des enfants. Rose et Meezan, de même que Swift, ont noté que la négligence physique prédominait en tant que préoccupation première jusqu'à tout récemment. Swift (1995a) affirme que :

> Cette préoccupation se reflète dans la pratique. Comme nous le verrons, ce sont d'abord les signes physiques habituels de négligence qui prédominent et ce, tant dans les dossiers que dans les conversations des intervenants concernant la négligence (p. 72).

Aux États-Unis, la législation des États a « renforcé l'idée suivant laquelle les carences en matière de nourriture, de vêtements, de logement, de soins médicaux adéquats, de surveillance, ou l'abandon, constituent les pierres angulaires de la définition de la négligence ». Aucune référence particulière au bien-être psychologique n'a été incluse dans les définitions juridiques de la négligence avant le début des années 1970 (Rose et Meezan 1993, p. 281). Cette situation semble similaire à celle prévalant au Canada.

Voici quelques exemples des catégories de négligence à l'égard des enfants utilisées par les chercheurs au cours des vingt dernières années :

Becker et al. (1995) notent que Giovannoni et Becerra répartissent les comportements négligents en quatre catégories :

- la négligence en matière d'éducation;
- l'abandon;
- le fait de priver l'enfant de ce qui est nécessaire à son développement;
- le fait de susciter la délinquance.

(p. 29)

Becker et al. (1995) notent de plus les quatre classifications de la négligence proposées par K. Miller :

- la négligence en matière d'éducation;
- la négligence médicale;

- le fait de faire consommer de la drogue de façon intentionnelle;
- l'abandon.

(p. 29)

Falconer et Swift (1983) suggèrent les sous-catégories de négligence suivantes :

- la négligence physique;
- la négligence médicale;
- la négligence en matière d'éducation;
- le manque de surveillance et de conseils;
- l'abandon.

(Swift, 1995a, p. 72)

Zuravin et Taylor ont ensuite proposé huit catégories de négligence :

- le manque de soins physiques de santé;
- le manque de soins médicaux;
- la surveillance inadéquate;
- l'abandon d'enfant;
- le fait de vivre dans un logement qui présente des dangers pour l'enfant;
- le manque de propreté au foyer;
- le manque d'hygiène;
- une alimentation déficiente.

(Crouch et Milner, 1993, p. 50)

Daro a répertorié les typologies suivantes en matière de négligence :

- la négligence physique;
- le fait de priver un enfant d'objets de première nécessité;
- la négligence en matière d'éducation ou l'absence d'éducation;
- la négligence en matière de soins médicaux;
- le fait de faire consommer de la drogue de façon intentionnelle;
- l'abandon ou le manque de surveillance;
- le fait de priver un enfant de ce qui est nécessaire à son développement;
- le fait de susciter la délinquance.

(Becker et al., 1995, p. 29)

Hegar et Yungman ont proposé trois catégories principales de négligence :

- **La négligence physique**—la privation d'éléments de première nécessité, tels que les vêtements, le logement, l'hygiène;
- **La négligence en matière de développement**—la privation des expériences nécessaires à la croissance et au développement, dont la surveillance, l'éducation, les soins de santé mentale et physique;
- **La négligence psychologique**—inclus :
  a) La négligence psychologique en général : l'incapacité parentale de déceler les besoins de l'enfant en matière d'attention, de sécurité et

d'estime de soi, de même que sur le plan affectif;

b) Le retard staturo-pondéral d'origine non-organique

(cité dans Palacio-Quintin et Éthier, 1993, pp. 155–156).

Selon O. Barnett et al., 1997, au moins 11 sous-types de négligence ont « constamment fait l'objet de descriptions » :

- la négligence en matière de soins de santé;
- la négligence en matière d'hygiène personnelle;
- la négligence en matière de nutrition;
- la négligence en matière de sécurité au foyer;
- la négligence en matière de propreté au foyer;
- le fait de vivre dans un logement inadéquat;
- l'abandon;
- la négligence en matière de surveillance;
- la négligence en matière d'éducation;
- la négligence psychologique;
- le fait de susciter la délinquance.

(p. 112)

La définition de la négligence à l'égard des enfants, utilisée actuellement par le *United States Department of Health and Human Services* lors d'études nationales d'incidence des mauvais traitements infligés aux enfants, est probablement la catégorisation la mieux connue en Amérique du Nord. Gaudin (1993) indique que, selon la deuxième *National Incidence and Prevalence of Child Abuse and Neglect Study*, les sous-catégories de négligence sont :

La négligence physique :

- le refus de fournir des soins de santé;
- le retard à fournir des soins de santé;
- l'abandon;
- l'expulsion;
- autres questions relatives à la garde de l'enfant;
- autres types de négligence physique.

La surveillance :

- la surveillance inadéquate;

La négligence psychologique :

- des soins affectifs insuffisants;
- la violence extrême ou chronique au sein de la famille;
- la permissivité face à l'abus de drogue ou d'alcool;
- la permissivité face à d'autres comportements inadaptés;
- le refus de fournir des soins psychologiques;
- le retard à fournir des soins psychologiques;
- toute autre négligence psychologique.

La négligence en matière d'éducation :

- la permissivité à l'égard de l'absentéisme chronique;
- le fait de ne pas inscrire l'enfant à l'école ou de permettre toute autre forme d'absentéisme;
- le manque d'attention à des besoins spéciaux en matière d'éducation.

À noter que « les cas où le parent était financièrement incapable d'offrir des conditions de vie raisonnables sur le plan de la sécurité et de l'hygiène sont exclus de ces définitions » (Gaudin, 1993a, p. 6).

Selon la *U.S. National Incidence Study NIS-2* de 1988, près de 43 % des cas de négligence répertoriés concernaient la négligence physique, 36 % étaient des cas de surveillance inadéquate et 20 % étaient des cas de refus ou de retard en matière de soins de santé (Gaudin, 1993a, p. 6).

## La négligence psychologique

Malgré qu'il semble y avoir peu de rapports corroborés portant sur la négligence psychologique aux États-Unis, Swift souligne que « les questions psychologiques ont commencé à occuper l'avant-scène au cours des dernières années » (1995a, p. 72). De grandes divergences d'opinion ont cours au sujet de la négligence psychologique.

> Même si la plupart des experts s'entendent sur les vastes paramètres conceptuels qui définissent la négligence psychologique, ce qui comprend le manque d'appui, de sécurité et d'encouragement, ils sont en désaccord sur l'opérationna-lisation de tels comportements (O. Barnett et al., 1997, p. 112).

La négligence psychologique est mentionnée expressément dans les lois de protection de l'enfance de certaines autorités législatives en Amérique du Nord. Selon Rose et Meezan (1993), cette inclusion s'appuie sur la prémisse selon laquelle les soins psychologiques initialement prodigués à un enfant affectent son comportement futur et son adaptation psychologique (p. 283).

Garbarino, Guttman et Seeley ont eu recours à une analyse multi-dimensionnelle comprenant une combinaison de catégories de violence et de négligence psychologiques afin d'identifier et de définir de façon empirique cinq sous-types distincts de mauvais traitements psychologiques. Ces cinq sous-types sont : le fait de rejeter un enfant, de le terrifier, de l'isoler, de l'exploiter, de le corrompre, de même que le refus de lui répondre sur le plan affectif. Toutefois, cette définition n'a pas encore été adoptée de façon universelle (Becker et al., 1995, p. 28).

Swift soutient que la négligence psychologique

constitue une prolongation ou un substitut de la négligence morale, selon Gordon, mais qu'il s'agit toutefois d'une catégorie plus « psychologique et scientifique » que la négligence morale. Le terme « négligence psychologique », utilisé par les intervenants en protection de l'enfance depuis les années 1950, a été codifié vers 1960, mais il n'a pas été suffisamment spécifié pour que son utilisation juridique puisse se généraliser (Gordon, 1988 : 162). Polansky et al. ont placé la négligence psychologique sur les devants de la scène dans l'Échelle du niveau de vie de l'enfance (CLL), un outil utilisé pour évaluer l'existence de négligence à l'égard des enfants; 36 % des éléments compris dans cette mesure concernent les soins cognitifs ou psychologiques aux enfants (Gordon, 1988: 163, cité dans Swift, 1995a, p. 72).

Les chevauchements et le manque de clarté dans la définition qui, de façon générale, caractérisent la négligence, sont amplifiés dans le cadre des discussions relatives à la négligence psychologique (ou au « parent non disponible psychologiquement », tel que Erickson et Egeland (1996) se réfèrent à la négligence psychologique). Si Reid et al. (1994) ont raison lorsqu'ils disent que « la négligence est, en effet, une catégorie résiduelle composée de tous les types de mauvais traitements infligés aux enfants autres que ceux qui sont définis explicitement comme sexuels, physiques ou affectifs » (p. 12), la raison pour laquelle tant de typologies apparemment disparates sont regroupées sous « négligence psychologique » est peut-être parce qu'il s'agit de la forme résiduelle à l'intérieur d'une catégorie résiduelle. Par exemple, O. Barnett et al. (1997) notent un chevauchement important entre les définitions de négligence psychologique et de mauvais traitements psychologiques.

Une tentative de définition de la négligence psychologique s'y réfère comme étant :

> Le fait de ne pas porter attention, d'une façon passive, aux besoins psychologiques d'un enfant; le manque d'attention et de stimulation; la non-disponibilité du parent pour s'occuper de l'enfant, le surveiller, le guider, lui enseigner et le protéger. La négligence psychologique, plus souvent qu'autrement, provient de l'inconscience ou de l'ignorance des parents; d'états dépressifs; de modes de vie chaotiques; de la pauvreté; du manque d'appui et de l'absence de modèles d'éducation appropriés, (en raison, dans de nombreux cas, des expériences vécues par les parents pendant leur propre enfance), affectant ainsi, sans le vouloir, le développement de l'enfant et son bien-être (Iwaniec, 1995, p. 5).

## Le retard staturo-pondéral

De nombreux termes utilisés dans les discussions portant sur les mauvais traitements infligés aux enfants sont flous ou mal définis. Un examen de la recherche sur le retard staturo-pondéral (RSP) illustre bien le genre de confusion qui peut en résulter.

On a défini le RSP comme étant une croissance physique retardée en raison de soins psychiatriques inadéquats, ce qui s'avère difficile à prouver empériquement; et il n'y a pas acceptation unanime de cette définition (Rose et Meezan, pp. 282–283).

> Le RSP fait référence à la sous-alimentation chronique et extrême chez un nourrisson. Le personnel médical peut diagnostiquer le RSP si le poids du nourrisson est de 20 % inférieur au poids idéal pour sa taille. Un gain de poids insuffisant sur une période de temps donnée constitue un autre indicateur de RSP. Trente pour cent des cas de RSP ont une cause organique. Cinquante pour cent sont dus à la négligence extrême et à des soins maternels déficients, tandis que les autres sont causés par des erreurs dans la préparation du lait maternisé ou par des problèmes d'allaitement (Downs, 1996, p. 188).

Les premiers cas de ce « syndrome » ont été diagnostiqués dans les années 1940 chez des nourrissons qui vivaient dans une institution. On considérait ces cas comme étant le résultat de la privation psychosociale dont ces enfants étaient victimes en institution. Les chercheurs ont par la suite émis l'hypothèse selon laquelle les nourrissons vivant dans des foyers non stimulants doivent être désavantagés de la même façon.

> Leur tâche était alors de démontrer que le principal responsable de l'enfant victime de retard staturo-pondéral d'origine non-organique (invariablement la mère) n'était pas en mesure d'offrir des soins parentaux adéquats en raison de désordres psychiatriques, de pauvreté ou de discorde maritale ou familiale (Puckering et al., 1995, p. 574).

> Le RSP semble être le résultat d'un attachement insuffisant entre la mère et le bébé. Les raisons invoquées pour expliquer ce manque de liens comprennent la privation dont la mère a été victime durant sa propre enfance; des difficultés au cours de la grossesse ou à la naissance donnant lieu à des malformations congénitales ou à la naissance prématurée; une maladie grave de la mère ou du bébé; ainsi que des événements stressants dans la vie actuelle de la personne (Mayhall et Norgard, 1983) (Downs et al., 1996, p. 189).

Selon DiLeonardi (1993) :

> La définition traditionnelle du retard staturo-pondéral a grandement changé au cours des

dernières années. Au cours des années 1970, Barbero et al. (1975) ont décrit le retard staturo-pondéral comme pouvant être diagnostiqué par un ensemble de symptômes parmi lesquels on compte : un poids sous le troisième centile en fonction de l'âge, suivi d'un gain de poids lorsque l'enfant obtient des soins affectifs appropriés; l'absence de symptôme de maladie systémique ou d'anomalies; un retard dans le développement suivi d'une accélération subséquente lorsque l'environnement est modifié; des signes cliniques de privation maternelle; ainsi que la présence de bouleversements psychosociaux significatifs dans le milieu. Dans plusieurs instances territoriales, on le considérait comme une forme de négligence grave et menaçante pour la vie de l'enfant. À l'heure actuelle, le diagnostic du retard staturo-pondéral est posé lorsque le poids est sous le cinquième centile sans aucune raison d'origine organique, et on ne le considère pas comme une négligence à l'égard des enfants (Dubowitz, Black, Starr Jr et Zuravin, 1993). Il n'y a pas de points de repère sur le plan du développement. Cette modification de la définition a eu pour effet d'augmenter le nombre de cas de retard staturo-pondéral de façon exponentielle, puisque selon cette définition, environ 5 % de tous les nourrissons souffriraient de ce syndrome, un nombre considérablement plus élevé que le nombre total d'allégations de négligence et de violence faite aux enfants au pays (Annexe C-2).

Hanson (1993) fait l'hypothèse que le retard staturo-pondéral d'origine non-organique, et non biologique

> peut être causé par le manque d'expérience des parents qui ne savent pas comment nourrir leurs bébés adéquatement, ignorent les quantités de nourriture que consomment les bébés ou qui diluent le lait maternisé par manque d'argent. Le RSP d'origine non-organique peut également constituer un problème plus profondément ancré. Les nourrissons sentent rapidement les sentiments et les attitudes des gens qui s'occupent d'eux. Si le parent ressent de l'ambivalence ou de l'hostilité envers le bébé, s'y attache difficilement ou voit l'enfant comme étant trop exigeant, le bébé peut répondre négativement. La privation maternelle est communément tenue responsable du syndrome de RSP d'origine non-organique. Les tenants des systèmes familiaux proposent que cette condition est symptomatique d'une inadaptation familiale chronique, ainsi que d'un désengagement de la famille caractérisé par la distance entre ses membres et par le manque de

> communication au sein de l'unité familiale au grand complet (p. 105).

D'autres ont tiré des conclusions différentes :

> Toutefois, avec le recours accru à des études bien contrôlées et à la mesure objective des relations familiales par l'utilisation d'instruments dont les propriétés psychométriques sont connues, il est devenu clair que les familles qui comptent un enfant souffrant de retard staturo-pondéral de nature non-organique ne sont pas toutes identiques, et que les parents ne cadrent pas toujours parfaitement dans ces catégories limitées (ex. : Drotar, 1991) (Puckering et al., 1995, p. 573).

On croit que les cas de retard staturo-pondéral sont le résultat de « pathologies psychosociales », telles que la négligence physique et les mauvais traitements psychologiques. « Malgré le fait que la plupart des experts s'entendent pour dire que le retard staturo-pondéral d'origine non-organique résulte de difficultés psychosociales qui réduisent l'absorption de calories, la nature de ces difficultés constitue un sujet de débat important. » Certains le voient comme une pathologie attribuable à la négligence physique (nutrition et aliments inadéquats). D'autres mettent l'accent sur les aspects psychologiques du RSP, tels que l'isolement et le manque de stimulation, et le voient plutôt comme un état psychologique. Les études évaluant les différences entre les nourrissons souffrant de RSP d'origine non-organique et ceux qui se développent normalement ont démontré que les interactions entre les enfants souffrant de RSP et leurs mères se caractérisent par des déficiences en matière d'attachement et de sensibilité envers l'enfant, ainsi que par un manque d'aisance entre la mère et l'enfant (O. Barnett et al., 1997, p. 118).

> La controverse entourant les enfants souffrant de retard staturo-pondéral se poursuit de plus belle. On peut soutenir que l'hypothèse voulant que le RSP soit uniquement le résultat de la négligence n'est pas étayée : cet état peut comporter des sentiments parentaux négatifs qui sont démontrés par une interaction difficile entre le parent et l'enfant; et en fait, il peut y avoir de nombreux autres facteurs devant être pris en compte dont une grossesse non désirée, des liens peu solides, des caractéristiques tempéramentales problématiques chez l'enfant, des perceptions et des attitudes parentales dénaturées, et des systèmes d'appui insuffisants pour les parents dans le besoin (Iwaniec, 1995, p. 189).

## Autres formes de négligence

Alors que les préoccupations relatives aux soins de santé inadéquats portaient auparavant sur le manque de soins, l'attention se porte aujourd'hui davantage sur les cas de refus actifs de soins, le plus souvent en raison de convictions religieuses (Rose, 1993).

Le fait de ne pas donner les traitements médicaux indiqués à un nouveau-né présentant de graves malformations congénitales constitue une autre nouvelle catégorie quelque peu controversée de négligence, tout comme le contact prénatal avec la drogue et l'alcool (Gaudin, 1993a, p. 8).

La négligence à l'égard d'un enfant à naître, également appelée « négligence prénatale », constitue une autre forme de négligence répertoriée récemment qui fait elle aussi l'objet d'une controverse. En général, ce type de négligence comprend les actions qui surviennent pendant la période prénatale et qui pourraient être dommageables pour l'enfant à naître. Dans la pratique courante, l'accent est mis sur les femmes qui consomment de la drogue ou de l'alcool de façon abusive au cours de leur grossesse. En 1993, le *U.S. National Committee to Prevent Child Abuse* a recensé 6 922 cas de bébés qui avaient été rapportés pour cause de contact prénatal avec la drogue, tandis que ce nombre était de 7 469 en 1994 (Wiese et Daro, 1995) (O. Barnett et al., 1997, p. 113).

Les preuves avancées par les études en matière de contact prénatal avec la drogue et de ses conséquences négatives sur le développement de l'enfant sont limitées. Néanmoins, en 1994, 27 États américains ont exigé que les cas de bébés ayant été en contact avec la drogue soient rapportés. Selon O. Barnett et al. (1997), il semble que d'autres mesures juridiques soient sur le point d'être adoptées. On note des divergences d'opinion concernant les droits des enfants non nés par opposition aux droits de la mère. De la même façon, les mesures punitives à l'égard de l'abus de drogue et d'alcool chez les femmes enceintes sont remises en question sur des bases empiriques, thérapeutiques, pratiques et constitutionnelles.

> Quoique le problème de la négligence prénatale continue de faire l'objet d'une discussion théorique et de recherche empirique, il est probable que les solutions demeurent vagues pour quelque temps encore (O. Barnett et al., 1997, p. 113).

# Modèles de mauvais traitements infligés aux enfants

Afin de mieux comprendre, dans toute leur complexité, les mauvais traitements infligés aux enfants les chercheurs ont formulé différents modèles conceptuels et ont élaboré des outils d'évaluation pouvant contribuer à opérationnaliser les définitions. Les modèles et les outils utilisés influencent la façon dont les études et les recherches sont définies, la façon dont les conclusions sont interprétées, ainsi que la signification qui leur est accordée. Les différents modèles—issus de théories portant sur l'étiologie, sur les séquelles et sur le traitement de la violence et de la négligence à l'égard des enfants—comportent tous des partialités qui leur sont propres.

> Les recherches ont démontré clairement que chaque approche, de façon isolée, est insuffisante pour rendre compte des causes et des effets des mauvais traitements infligés aux enfants. Une intégration des différentes approches semble plus indiquée. Par conséquent, ces différents points de vue ne devraient pas être compris comme étant mutuellement exclusifs, pas plus qu'ils ne devraient être confrontés les uns aux autres de façon artificielle ou impropre (D. Barnett et al., 1993, p. 21).

Certains des principaux modèles conceptuels existants dans le domaine de la recherche sur la négligence à l'égard des enfants sont brièvement décrits ci-dessous.

## Le modèle fondé sur le diagnostic médical

L'approche fondée sur le diagnostic médical en matière de mauvais traitements infligés aux enfants est le plus ancien des modèles décrits ici. Ce modèle a une portée restreinte, car il se limite surtout aux cas les plus graves de mauvais traitements, tels que ceux qui sont documentés par des radiographies où de multiples fractures sont observables (D. Barnett et al., 1993, p. 18). Cette approche a donné lieu à des formulations mettant l'accent sur le traitement d'un trouble affectant le parent (ex. : syndrome de l'enfant

battu). Les conceptualisations psychologiques ou psychiatriques qui mettent l'accent sur les caractéristiques de l'auteur des mauvais traitements caractérisent la recherche.

> Les connaissances actuelles concernant la négligence se limitent presque entièrement aux causes supposées de la négligence et à l'efficacité de divers modèles de traitement. Autrement dit, il s'agit d'une approche extrêmement individualiste, fondée sur une perception qui considère la négligence comme étant une pathologie devant être traitée. Selon cette approche, les besoins à l'égard des services et des programmes sociaux existants devraient se maintenir. Le fait que ces programmes n'aient pas permis de réduire la portée du problème au cours des cent dernières années (Nagi, 1977; Rose et Meezan, 1993) n'est pas abordé (Swift, 1995a, p. 11).

## Le modèle sociologique

Les modèles sociologiques de mauvais traitements infligés aux enfants (ex. : Gelles, Giovannoni et Becerra) définissent les mauvais traitements en termes de jugement social porté sur des actions parentales considérées impropres en vertu des normes et des pratiques culturelles. Les modèles sociologiques mettent l'accent sur les conditions qui donnent naissance aux mauvais traitements, telles la pauvreté.

> Conformément à l'approche sociologique, nous proposons que, dans la définition des mauvais traitements infligés aux enfants, l'accent soit mis sur les actions parentales qui sont considérées inacceptables ou « impropres » par la société. Et ce, parce que la majorité de la population *croit* que ces actions placent leurs enfants en situation de risque de dommages physiques ou psychologiques. Nous mettons l'accent sur les actions parentales plutôt que sur d'autres variables dans la définition des mauvais traitements infligés aux enfants et ce, pour différentes raisons. (D. Barnett et al., 1993, pp. 22–23).

## Le modèle juridique

Les modèles juridiques de mauvais traitements infligés aux enfants (ex. : Wald) établissent des lignes directrices claires en ce qui a trait aux actions parentales qui justifient des poursuites judiciaires. Ces modèles visent à établir des normes nationales relativement aux décisions judiciaires portant sur les mauvais traitements.

## Le modèle écologique

Les modèles écologiques (ex. : Bronfenbrenner, Belsky, Garbarino, Starr, Zuravin) mettent également l'accent sur l'apport du milieu et de la famille dans

l'apparition de mauvais traitements. Ces modèles soutiennent que la société dans son ensemble est responsable de la protection de l'enfance (D. Barnett et al., 1993, pp. 18–19). Le comportement de la famille est vu dans le contexte social plus large dans lequel il s'inscrit.

La théorie actuelle met l'accent sur l'écologie de l'enfance et sur les multiples facteurs qui interagissent, contribuant ainsi à l'incidence de la violence et de la négligence à l'égard des enfants. En plus des facteurs individuels et interpersonnels, les interactions entre les parents et les enfants sont influencées par des facteurs propres à la communauté et à la société, tels que la disponibilité des soins à l'enfance et la pauvreté (Dubowitz et al., 1993, p. 10).

Dubowitz et al. (1993) abordent trois aspects du contexte écologique : la compréhension parentale des besoins de l'enfant, la pertinence des croyances religieuses ou culturelles et le rôle de la pauvreté. Ces chercheurs notent que les parents ont parfois besoin d'information professionnelle en ce qui concerne les besoins de leurs enfants et que la société a elle aussi des obligations en matière de soins à l'enfance. Certaines situations (ex. : envoyer les enfants à l'école) sont la responsabilité des parents, tandis que d'autres situations nécessitent que des professionnels en informent les parents (ex. : l'empoisonnement au plomb).

> Toutefois, si des efforts raisonnables ont été faits pour informer les parents des besoins de leur enfant et que les parents ne réagissent pas, ces derniers n'assument pas leur responsabilité et contribuent ainsi à la négligence de leur enfant (p. 19).

## Le modèle axé sur l'écologie du développement

Belsky (1993), auteur d'un excellent examen de la recherche scientifique portant sur les causes des mauvais traitements, a recours à une analyse axée sur l'écologie du développement, qui met en évidence la nature dyadique des cas où les soins parentaux sont problématiques.

> Si, comme il est maintenant amplement reconnu, les mauvais traitements constituent un sous-produit transactionnel des processus qui prennent place entre le parent et l'enfant dans un contexte familial et communautaire, les études [...] qui examinent les « principaux effets » des caractéristiques de l'enfant sont alors plus enclines à sous-estimer le rôle interactif joué par des facteurs comme la prématurité et le handicap (p. 419).

Belsky soutient que la recherche semble se diriger vers un modèle selon lequel les mauvais traitements infligés aux enfants seraient le résultat d'un

processus transactionnel mettant en cause les caractéristiques des enfants et des parents, dans de multiples contextes. Cicchetti et Toth (1995), sont d'accord pour dire que :

> Nous sommes d'avis qu'un cadre conceptuel axé sur le développement constitue une avenue très prometteuse pouvant contribuer à démystifier non seulement les séquelles des mauvais traitements, mais également les processus qui sous-tendent ces comportements inadaptés. Par conséquent, en vertu d'une approche psychopathologique axée sur le développement, nous abordons notre étude des conséquences des mauvais traitements à l'intérieur d'un cadre organisationnel qui exige un examen de l'adaptation qui survient lors d'étapes prépondérantes (p. 546).

Le *U.S. Institute of Medicine* affirme—dans une publication de 1989, *Research on Children and Adolescents with Mental, Behavioral, and Development Disorders*—qu'une approche axée sur le développement devrait tenir compte du « répertoire comportemental en émergence, des fonctions cognitives et langagières, des processus sociaux et affectifs, ainsi que des changements qui surviennent dans les structures anatomiques et dans les processus physiologiques du cerveau » tout au long de la vie (Cicchetti et Toth, 1995, p. 542).

D. Barnett et al. (1993) proposent eux aussi une approche psychopathologique axée sur le développement pour définir les mauvais traitements.

> La reconnaissance des aspects de la violence et de la négligence qui sont liés au développement est essentielle à la compréhension de la nature multiple des causes et des conséquences des mauvais traitements. Chaque composante à l'oeuvre dans les mauvais traitements à l'égard des enfants (le milieu, le parent et l'enfant) interagit dans le temps [...] En ce sens, les actions parentales qui sont jugées inacceptables par la société changent en fonction de l'âge de l'enfant (pp. 23–24).

De même que par Cicchetti et Toth (1995) :

> Enfin, dans une analyse récente de l'étiologie de la violence et de la négligence fondée sur l'écologie du développement, Belsky (1993) étudie divers contextes dans lesquels surviennent les mauvais traitements, notamment le rôle joué par les caractéristiques propres aux parents et aux enfants; les processus; les soins parentaux et les interactions enfant-parent; de même que les contextes communautaire, culturel et évolutif des mauvais traitements. Après une analyse attentive et approfondie des textes de recherche, Belsky

(1993) conclut que la violence et la négligence à l'égard des enfants sont déterminées par une multiplicité de facteurs qui agissent à différents niveaux de l'écologie. En tant que tel, il est impossible de pointer du doigt une seule voie menant aux mauvais traitements ou de déceler de façon constante un ou des facteurs qui, lorsqu'ils sont présents, entraînent un geste qui constitue un mauvais traitement. L'étude de Belsky confirme plutôt que les mauvais traitements surviennent lorsque les agents stressants sont plus importants que les appuis et que les risques sont supérieurs aux facteurs de protection (cf. Belsky, 1980; Cicchetti et Lynch, 1993; Cicchetti et Rizley, 1981). Selon Belsky, le fait que les examens de la recherche n'arrivent jamais à définir les corrélations étiologiques des mauvais traitements infligés aux enfants, confirme la croyance selon laquelle les facteurs étiologiques entraînent de mauvais traitements seulement lorsqu'ils sont combinés à d'autres facteurs. Ainsi, les analyses qui mettent l'accent sur les « principaux effets » en comparant des groupes victimes de mauvais traitements à des groupes témoins, à l'aide d'une seule variable, peuvent ne pas être en mesure de révéler les différences entre les groupes, en raison de l'impossibilité de décrire de façon précise l'interaction entre les facteurs. Il importe de garder ces questions à l'esprit lors de l'évaluation de la recherche portant sur les séquelles des mauvais traitements infligés aux enfants (pp. 545–546).

## Approches centrées sur le parent vs approches centrées sur l'enfant

Une autre approche conceptuelle utilisée dans les modèles de recherche actuels divise les définitions de la négligence à l'égard des enfants (et, de façon plus générale, les mauvais traitements infligés aux enfants) en deux catégories : celles qui sont « centrées sur le parent » et celles qui sont « centrées sur l'enfant ».

> L'un des cadres d'analyse dont l'utilisation est largement répandue met l'accent sur les omissions dans le comportement du responsable envers l'enfant. D'autres se soucient davantage des besoins essentiels de l'enfant qui ne sont pas comblés, peu importe la raison (Dubowitz, 1994, p. 558).

Traditionnellement, la question de la négligence a été abordée du point de vue du comportement du parent envers l'enfant. Par conséquent, rares sont les études portant sur les effets de la négligence sur les enfants et sur les quelques interventions abordant les traitements possibles pour l'enfant.

L'accent a plutôt été mis sur le traitement de l'adulte négligent.

La plus récente approche centrée sur l'enfant se préoccupe des effets d'un comportement négligent sur celui-ci.

> Cette approche a surgi en réponse aux abus possibles que peut entraîner le fait de mettre l'accent sur l'inaction parentale : confiance excessive dans la capacité de discernement de l'intervenant et dans son jugement en ce qui a trait à la signification et aux conséquences du comportement parental; placement d'enfants dans des foyers d'accueil sans qu'il ait été clairement établi qu'il y avait un fort risque pour l'enfant; et enfin, préjugés culturels et de classe dans les méthodes d'évaluation du risque (Rose et Meezan, 1993, p. 284).

Goldstein, Freud et Solnit ont défini la négligence du point de vue du tort causé à l'enfant, en mettant principalement l'accent sur le bien-être psychologique de celui-ci. Ils ont défini la négligence comme « un manque d'attachement affectif de l'enfant envers le parent en raison de l'incapacité du parent à donner à l'enfant l'attention dont il a besoin pour se sentir aimé, stimulé, nourri et réconforté » (Rose et Meezan, 1993, p. 284).

Parmi ceux qui ont adopté l'approche centrée sur le parent, on compte Kadushin, qui soutient que

> nous devons nous fier au comportement parental en tant qu'indicateur, étant donné que les effets de la négligence ne sont peut-être pas toujours visibles immédiatement [...] Les auteurs qui favorisent cette (vaste) approche soutiennent que les juges et les agents chargés des cas doivent faire preuve de discernement lorsqu'ils déterminent s'il y a négligence et que recourir à des définitions plus précises annulerait le recours à cette capacité de discernement. On soutient également que des définitions plus précises ne pourraient pas être aussi sensibles aux normes qui prévalent au sein de la communauté (Rose et Meezan, 1993, p. 283).

L'approche centrée sur le parent, soutient-on, permet aux intervenants d'avoir recours aux services de protection avant que le tort n'ait été démontré. Par conséquent, une définition plus large de la négligence est souhaitable (Rose et Meezan, 1993, p. 287).

Pour leur part, Dubowitz et al. (1993) affirment que dans la définition de la négligence, l'accent doit être mis sur les enfants et sur leurs besoins insatisfaits, étant donné que les besoins varient en fonction de l'âge et du niveau de développement.

> La négligence survient lorsque les besoins essentiels de l'enfant ne sont pas comblés, *peu importe la cause*. Les besoins essentiels

> comprennent un logement adéquat, de la nourriture, des soins de santé, des vêtements, l'éducation, la protection et l'affection (p. 10).

Selon Dubowitz et al. (1993), afin de mieux planifier les interventions, il importe de bien évaluer les facteurs ayant une incidence sur une situation donnée.

> Les situations où l'effet sur les enfants n'est pas clair ne devraient pas être considérées comme de la négligence; des recherches devraient être menées afin d'étudier les répercussions sur les enfants de conditions considérées dommageables pour ceux-ci, (ex. : enfants à la clé ), malgré le fait qu'on dispose de peu ou pas de preuves à cet effet p. 13).

Toujours selon Dubowitz et al., les définitions étroites, comme celles utilisées au sein du système juridique et du système de protection, restreignent notre capacité à comprendre entièrement la négligence; et ce, malgré le fait qu'elles soient relativement faciles à opérationnaliser et à mettre en oeuvre. La responsabilité parentale est implicite dans les définitions étroites, disent-ils. Les définitions larges peuvent sembler absoudre les parents de toute responsabilité et sont souvent vagues et difficiles à mettre en œuvre. Mais, « malgré les immenses défis que comporte le recours à une définition conceptuelle large, nous sommes d'avis que [...] du point de vue de l'enfant, ce type de définition est plus significatif et utile » (Dubowitz et al., 1993, p. 10).

## Outils d'évaluation

Tel que mentionné précédemment, les chercheurs ont développé diverses mesures pour aider à évaluer l'existence de la négligence envers les enfants. Le mieux connu de ces outils est peut-être l'échelle appelée *Childhood Level of Living* (CLL), un produit des recherches de Polansky et al. menées en 1967 sur les mères négligentes dans les Appalaches rurales. Elle a par la suite été appliquée à une étude de familles à faible revenu à Philadelphie. L'échelle CLL

> a été conçue pour étudier des aspects précis des soins aux enfants selon un continuum allant de faible à excellent, dans les domaines des soins physiques, psychologiques et cognitifs. Cet outil de mesure, qui demeure probablement le plus complet qui soit présentement, permet que les forces dans un domaine compensent pour les déficiences dans un autre, ainsi que de déceler ce qui constitue de bons et de mauvais soins (Swift, 1995a, p. 69).

> Axée principalement sur les soins maternels—dans la majorité des foyers, seule la mère était disponible pour l'étude—la CLL présente neuf catégories descriptives, dont cinq

> évaluent les soins physiques et quatre évaluent les facteurs affectifs, cognitifs ou psychologiques. Dans la catégorie des soins physiques, des faits tels que les suivants sont pris en considération : la planification des repas; les soins médicaux; les questions de sécurité; le fait de laisser les enfants seuls; le caractère sécuritaire et adéquat du logement; la qualité du sommeil et des conditions de vie, de même que la propreté. L'évaluation psychologique tient compte du type de stimulation offert à l'enfant, de la disponibilité affective du parent envers l'enfant, de la qualité de la discipline, de la préoccupation de la mère envers son enfant et de sa propre stabilité (Hally, Polansky et Polansky, 1980) (Hanson, 1993, p. 96).

L'échelle CLL est longue et détaillée (avec 99 éléments); certains auteurs mettent en doute la pertinence de certains de ses aspects, de même que sa pertinence culturelle pour certaines minorités.

L'autre outil de mesure aujourd'hui le plus répandu en matière de négligence à l'égard des enfants : les échelles *Child Well-Being* (CWB) (Trocmé, 1996, p. 1456). Selon Trocmé, les échelles CWB ont la préférence actuellement, alors qu'elles n'ont pas été élaborées expressément pour la négligence; ce qui pousse certains à critiquer sa conceptualisation du bien-être de l'enfant, considérée trop vague.

Trocmé a élaboré le *Child Neglect Index* (CNI) de l'Ontario. Le CNI a été conçu pour être court et facile à administrer, ainsi que pour « refléter les pratiques existantes dans le cadre des lois ontariennes relatives au bien-être de l'enfance » (Trocmé, 1996, p. 145).

> Le *Child Neglect Index* est conçu pour donner aux praticiens du bien-être de l'enfance et aux chercheurs un outil validé et facile à utiliser, qui spécifie le type et la gravité de la négligence. Des tests sur le terrain démontrent que la validité et la fiabilité de cet index d'une seule page sont comparables à celle des échelles du *Child Well-Weing.* Malgré le fait que le *Child Neglect Index* ait été conçu dans le contexte des lois ontariennes relatives au bien-être de l'enfance, l'outil et la méthode structurée, fondée sur l'expertise, qui ont été utilisées lors de son élaboration, font en sorte qu'il peut être facilement appliqué dans d'autres contextes (Trocmé, 1996, p. 145).

Le CNI reflète la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, qui définit la négligence en termes de différentes formes de dommages physiques ou psychologiques affectant les enfants négligés. Selon Trocmé, le fait de mettre l'accent sur le tort apparent ou sur le risque de tort marque un virage conceptuel important dans la pratique en Ontario. Ce virage n'est pas aussi accentué que les positions de Wald ou

de Dubowitz qui soutiennent que la négligence survient lorsque les besoins fondamentaux ne sont pas comblés, peu importe la cause. La législation limite plutôt la définition de la négligence aux situations dans lesquelles le tort causé à l'enfant est imputable à l'incapacité du parent de « s'occuper » de son enfant, elle exclut la négligence imputable aux autres intervenants, tels que le personnel scolaire ou la société dans son ensemble, tout comme dans les cas de pauvreté (Trocmé, 1996, p. 146).

> Malgré le fait que la législation devrait en principe guider l'intervention, ce n'est pas toujours le cas dans la pratique. Étant donné que seulement 10 % des cas de protection de l'enfance se retrouvent en cour (Trocmé et al., 1994), les praticiens exercent un pouvoir discrétionnaire considérable dans la prise de décisions concernant les situations qui devraient faire l'objet d'interventions. Les facteurs cliniques pris en compte par les intervenants lorsqu'ils décident qu'une intervention est nécessaire dans un cas de négligence, peuvent différer considérablement dans les cas qui ne se rendent pas en cour. Les intervenants ayant participé aux tests sur le terrain ont mentionné que le CNI leur semblait moins sensible aux formes modérées de négligence. Quoiqu'ils reconnaissent que le CNI reflète la législation en vigueur, ils croient également que la législation établit des limites qui ne tiennent pas compte du fait que certaines familles nécessitent une intervention préventive. Le critère contraignant de « tort réel ou de risque de tort important » exclut les familles qui sont considérées à risque pour la négligence à l'égard de leurs enfants, même si aucun dommage particulier ne peut être documenté (Trocmé, 1996, p. 151).

D'autres outils d'évaluation sont également utilisés et adaptés à la recherche et à la pratique.

Un autre outil digne de mention est le *Strange Situation Procedure*, qui est utilisé pour évaluer la qualité de l'attachement entre le parent et l'enfant.

> Il a été démontré que cet outil d'évaluation, utilisé le plus souvent lorsque l'enfant a un ou deux ans, constitue une mesure valable et fiable de l'adaptation du nourrisson dans le contexte de sa relation avec la personne responsable de ses soins; il permet à la fois de prédire le comportement subséquent de enfant dans diverses situations (Ericsson et Egeland, 1996, pp. 10–11).

# Causes et facteurs de risque

Il convient de souligner d'emblée que les mauvais traitements infligés aux enfants ne sont pas attribuables à une seule cause. Une étude canadienne, menée à Montréal, a porté sur les facteurs de risque en matière de mauvais traitements (citée par Palacio-Quintin et Éthier, 1993); on y a identifié les quatre « meilleurs indicateurs » à ce sujet :

- les revenus familiaux sont en deçà du seuil de pauvreté;
- la mère est l'unique pourvoyeur sur le plan financier;
- la première grossesse de la mère est survenue avant l'âge de 21 ans;
- la famille compte quatre enfants ou plus.

Cette étude a signalé que que 100 % des familles négligentes et 84 % des familles maltraitantes vivaient sous le seuil de la pauvreté (Palacio-Quintin et Éthier, 1993, p. 156).

L'équilibre qui s'établit entre les agents stressants et les appuis dont dispose le parent constitue le facteur déterminant dans l'apparition de mauvais traitements. Lorsque les agents stressants auxquels un parent fait face sont plus importants que les facteurs atténuants, les mauvais traitements font leur apparition. C'est du moins ce que démontre la recherche actuelle, tandis que les études étiologiques cherchent pour leur part à déceler les « facteurs qui contribuent à cette situation plutôt que ceux qui y jouent un rôle déterminant » (Belsky, 1993, p. 418).

Belsky note que :

> Les agents de causalité pouvant être invoqués pour expliquer l'incidence de la violence et de la négligence physique à l'égard des enfants sont nombreux. Certains de ces facteurs sont historiques (ex. : les attitudes de la société à l'égard de l'intimité de la famille), et d'autres sont contemporains (ex. : la pauvreté); certains sont culturels (ex. : la tolérance de la violence); d'autres sont le produit d'une situation précise (ex. : un épisode de pleurs), tandis que d'autres encore constituent des caractéristiques propres aux parents (ex. : une personnalité hostile) ou à certains enfants (ex. : un tempérament difficile) (Belsky, 1993, p. 413).

## Limites de la recherche

Les études étiologiques portant sur les mauvais traitements infligés aux enfants ont fait l'objet de critiques en raison des nombreuses lacunes qu'elles présentent dans leur démarche scientifique. En effet, selon Belsky (1993), de nombreuses études étiologiques se caractérisent par un échantillonnage biaisé, des échantillons restreints, des groupes témoins mal assortis et un manque de précision concernant la gravité et la chronicité des mauvais traitements.

> Dans la plupart des cas, les études portant sur l'étiologie des mauvais traitements infligés aux enfants n'ont pas d'hypothèses de départ précises, ce qui fait d'elles des explorations empiriques au cours desquelles les contrôles propres aux tests statistiques sont rarement mis en oeuvre ou ne le sont jamais (Belsky, 1993, p. 414).

Belsky prend la précaution de noter que les chercheurs sont très conscients de ces difficultés méthodologiques qui s'avèrent difficiles à résoudre. En effet, de nombreux problèmes de recherche sont « inhérents à l'étude des mauvais traitements infligés aux enfants ».

> Il n'y a pas qu'une seule cause de violence physique et de négligence à l'égard des enfants et ces formes de mauvais traitements surviennent par suite d'un processus transactionnel où les caractéristiques des parents et des enfants entrent en jeu, tout en étant influencés par les multiples contextes au sein desquels ils évoluent. Ainsi, la recherche d'invariables constituant des effets principaux donne lieu à des conclusions sporadiques [...] Tel que Bronfenbrenner (1979) l'a fait remarquer de façon si astucieuse, dans l'écologie du développement humain—et par le fait même, dans l'étiologie des mauvais traitements infligés aux enfants—il est probable que les principaux effets prendront la forme d'interactions (p. 38) (Belsky, 1993, p. 414).

Une autre difficulté dans l'étude de la violence et de la négligence à l'égard des enfants : le fait que les chercheurs aient tendance à centrer leurs études sur des familles qui ont déjà fait l'objet d'interventions de la part des services de protection de la jeunesse et, par le fait même, ont été catégorisées comme négligentes ou maltraitantes. Dans la pratique, il est difficile d'établir jusqu'à quel point ces catégorisations sont fiables; dans de nombreux cas, des définitions sont appliquées « après de longues négociations et consultations avec la famille, avec les autorités judiciaires et avec les autres intervenants » (Belsky, 1993, p. 413). Cette confiance envers les services de protection de l'enfance est digne de mention :

> D'un sous-type de mauvais traitement à l'autre, la conclusion la plus constante à

laquelle est arrivé Knudsen était l'absence de critères clairs pour définir les mauvais traitements, de même que pour systématiser les processus de recherche et de justification. Par conséquent, des décisions sont fréquemment prises de façon idiosyncrasique, guidées surtout par les croyances et les pratiques de l'intervenant chargé du dossier (Douglas Barnett et al., 1993, p. 26).

Néanmoins, des recherches continuent d'être menées et les critiques font état d'améliorations en ce qui a trait à la façon dont le travail est réalisé et les résultats rapportés. Afin de présenter l'examen de la recherche sur les causes de la négligence à l'égard des enfants, nous aurons recours à un cadre élaboré par Polansky, qui soutient que toutes les causes de mauvais traitements peuvent être regroupées en trois catégories :

- les causes attribuables à la **personnalité**, qui imputent les déficiences en matière de soins aux enfants aux différences individuelles entre les personnalités parentales, en particulier à leurs structures de caractère;
- les causes **économiques**, qui mettent l'accent sur le rôle des difficultés matérielles et de la pauvreté;
- les causes **écologiques**, qui voient le comportement de la famille comme une réponse au contexte social plus large dans lequel il s'inscrit (1981, p. 21, (Hanson, 1993, p. 102).

## Les causes attribuables à la personnalité : le sexe

Jusqu'à maintenant, la majeure partie de la recherche portant sur les causes de la négligence à l'égard des enfants a mis l'accent sur les traits de personnalité des mères négligentes. La raison pour laquelle l'accent est mis sur les mères, plutôt que sur les mères et les pères, fait l'objet d'un débat. L'étude de Belsky, en 1993, stipule qu'« à peu près toutes les preuves avancées par la recherche qui sont étudiées ici abordent la question des mauvais traitements infligés par la mère. Cela ne devrait signifier uniquement que les mères s'occupent plus souvent des enfants que les pères, raison pour laquelle elles ont fait l'objet de recherches intensives plus souvent » (Belsky, 1993, p. 414).

Toutefois, Swift interprète la situation différemment :

> Le discours portant sur la négligence a depuis longtemps établi que les mères constituent la « variable cruciale » dans les cas de négligence (Polansky et al., 1972). À peu près tous ceux qui ont écrit sur la négligence à l'égard des enfants se sont faits l'écho de cette croyance, de façon explicite ou implicite. L'étude de la négligence à l'égard des enfants est en fait l'étude des mères qui « échouent » (Swift, 1995a, p. 101).

Effectivement, notre société attribue aux femmes la responsabilité première d'élever les enfants, une situation que reflète la recherche. Toutefois, Swift (1995) fait remarquer que la recherche occulte le fait que ce sont les mères et la façon dont elles jouent leur rôle que la recherche analyse, puisqu'elle utilise fréquemment les termes « parents » et « rôle des parents ».

> En fait, les mères en tant que « variables cruciales » constituent le principal thème dans la plupart des textes portant sur la négligence. Le rejet du rôle (Kadushin, 1967), le manque de connaissances en matière de soins aux enfants (Jones et McNeely, 1980), l'immaturité de la mère (Young, 1964; Katz, 1971) et les soins limités dont la mère a elle-même bénéficié pendant son enfance (Hall et al., 1982) semblent toutes être des variations sur un même thème. Tandis que de nombreux chercheurs s'intéressent aux principales variables causales de la négligence, ils contribuent également à la définition du problème en le définissant en fonction de caractéristiques personnelles et familiales (Swift, 1995a, p. 89).

En fait, poursuit Swift, « l'incapacité de s'occuper de leurs enfants dont font preuve certains pères n'attire généralement aucun commentaire dans les dossiers, pas plus que l'abandon complet dans lequel ils laissent parfois leurs enfants ».

> Dans les cas de négligence, les pères ne sont habituellement pas mentionnés s'ils ne vivent pas sous le même toit. Si les pères habitent à la maison, les dossiers commentent rarement la qualité, la quantité ou la fréquence de leur contribution financière. De toute évidence, ces dossiers ne traitent pas des pères, mais bien des mères et des responsabilités qu'elles sont censées assumer (Swift, 1995a, pp. 104–105).

La véritable pénurie de recherche portant sur les pères négligents est intrigante. Même si les mères chargées de veiller au bien-être de leur enfant sont plus nombreuses que les pères, les statistiques rapportées par *l'American Association for Protecting Children* relativement aux cas de négligence pour l'année 1998 démontrent que les hommes sont les premiers responsables des mauvais traitements dans 30 % des cas (O. Barnett et al., 1997, p. 128).

Jusqu'à récemment, les chercheurs ne commentaient que rarement la tendance à confondre le rôle de la « mère » avec le rôle des « parents », ainsi qu'à faire abstraction du rôle du père dans les cas de négligence à l'égard des enfants. La recherche menée par Palacio-Quintin et Éthier (1993) constitue une exception notable :

> Il est inacceptable que les mères soient tenues les seules responsables de la négligence à l'égard des enfants et qu'elles

soient seules, comme parents, à faire l'objet d'enquêtes de la part des services d'aide à l'enfance. Les pères ont une influence directe sur leurs enfants, tout autant qu'une influence indirecte, de par l'appui financier et affectif à la mère et les soins à l'enfant [...] Les cas où les parents sont négligents dans l'exercice de leur rôle doivent être vus dans le contexte de la famille en entier, y compris le père. De cette façon, la responsabilité entière de la négligence ne repose plus sur les seules épaules de la mère, ce qui a également pour effet d'élargir les ressources familiales disponibles. Il est essentiel de convaincre les intervenants du fait que les deux parents sont responsables de leurs enfants et que mettre l'accent sur les deux accroît les chances de succès d'une intervention (pp. 157–161).

## Les causes mentales et psychologiques attribuables à la personnalité

La recherche étiologique est loin d'être claire en ce qui a trait aux caractéristiques des mères négligentes.

> Bien qu'il soit probable que les critiques tirent des conclusions différentes en ce qui a trait au rôle de la personnalité et des ressources psychologiques de façon plus large, en raison des orientations théoriques variées qu'ils ont adoptées, il ne fait aucun doute que l'inconsistance des données contribue aussi à ces différences (Belsky, 1993, p. 417).

Malgré cette inconsistance, de nombreux chercheurs ont tiré certaines conclusions en ce qui a trait aux caractéristiques personnelles des parents négligents :

> Les parents négligents sont en grande partie des enfants eux-mêmes. Leurs personnalités infantiles semblent être dues dans une grande mesure au fait que leurs propres besoins n'ont pas été comblés dans leur enfance. Ils sont isolés, ont de la difficulté à conserver des relations, ont de la difficulté à communiquer verbalement et n'ont pas les connaissances, le jugement ni la maturité nécessaires pour remplir adéquatement leur rôle de parent. À partir de leurs études des mères négligentes, Polansky et ses collègues ont décelé cinq types de personnalités : l'apathique-futile; l'impulsive; la femme en dépression réactive; la retardée mentale; et la psychotique (Hanson, 1993, p. 120).

Les recherches portant sur les mères négligentes ont par ailleurs démontré la présence

des caractéristiques suivantes : la dépression (Downey et Coyne, 1990; Kinard, 1982) l'anxiété (Egeland et al., 1980), l'immaturité (Polansky, Ammons et Gaudin, 1985), une déficience sur le plan intellectuel et en matière de résolution de problèmes (Crittenden, 1988; Hansen et al., 1989; Martin et Walkers, 1982) (Palacio-Quintin et Éthier, 1993, p. 157).

Les parents maltraitants font souvent preuve d'un *manque de compréhension* de la complexité des relations humaines sur le plan affectif, plus particulièrement les relations parent-enfant. Ils ont de la difficulté à voir les choses du point de vue de l'enfant ou à comprendre le comportement en fonction du niveau de développement de l'enfant, du contexte ou de la situation. Les parents maltraitants ont tendance à penser de façon globale, en termes du « tout ou rien », plutôt que de percevoir les teintes de gris qui illustrent de façon plus réaliste le comportement humain (Erickson et Egeland, 1996, p. 13).

En comparaison avec les parents maltraitants et non maltraitants/non négligents, les parents négligents démontrent des habiletés réduites à résoudre les problèmes, des déficiences intellectuelles et des attentes démesurées en ce qui a trait au développement de leur enfant (O. Barnett, 1997, p. 116).

Les lacunes en matière de traitement de l'information chez les parents négligents semblent assez importantes pour commander des recherches plus approfondies. Comme le souligne Toth :

> L'effet provoqué par des soins de piètre qualité, ainsi que des expériences traumatisantes pour les processus biologiques, permettent de mieux comprendre le rôle de l'expérience dans l'altération de la croissance neurobiologique (Cicchetti, 1993; Cicchetti et Tucker, 1994) (Toth, p. 561).

Pour sa part, Crittenden (1993) étudie la théorie cognitive sur le traitement de l'information, pour ensuite définir quatre situations où il est possible que les parents ne réussissent pas à répondre aux signes émis par leurs enfants. Elle propose que les parents pourraient ne pas répondre aux stimuli indiquant que l'enfant a besoin de soins parce que : « a) ils n'ont pas perçu le signal; b) ils l'ont interprété comme ne nécessitant pas de réponse parentale; c) ils savaient qu'une réponse était nécessaire mais n'avaient pas de réponse valable; ou d) ils ont choisi une réponse mais n'ont pas réussi à l'actualiser » (p. 27). Crittenden énonce la théorie selon laquelle chaque fois que le parent ne réussit pas à répondre au signal émis par son enfant, il s'agit d'une forme de négligence différente, associée à

différents types de développement parental et nécessitant chacune différents types d'interventions.

Greene et al. (1995) ont examiné deux études de cas portant sur des parents ayant des déficiences mentales, dont les enfants ont été confiés à l'assistance publique pour cause de violence et de négligence. Ils remarquent qu'« il y a des preuves de plus en plus manifestes que la compétence des parents souffrant de déficiences mentales [et de troubles du développement] peut être améliorée avec le temps et à l'aide d'une formation » (p. 417), à condition que des services d'intervention adéquats soient mis en oeuvre.

> Une recherche additionnelle peut être utile pour envisager des stratégies d'évaluation et d'intervention pouvant faciliter ces prises de décision. Par exemple, les possibilités que le parent assume son rôle parental à temps plein doivent être évaluées très tôt, et les différentes stratégies d'intervention devraient être essayées si l'augmentation du temps de garde de l'enfant dépend de la prestation des soins parentaux adéquats, tout cela sans affecter les changements soutenus et généralisés des pratiques des soins à l'enfant (p. 433).

Belsky (1993) note que les plus récentes études « semblent faire un lien de façon plus homogène entre les états et traits émotifs qui sont négatifs et les mauvais traitements; [...] les textes de recherches traitant de la dépression (sans rapport avec les mauvais traitements) mettent tous au premier plan les liens entre ces états et traits émotifs et les soins parentaux hostiles, importuns ainsi qu'un détachement et une insensibilité de la part du parent » (p. 417).

Une étude récente a examiné les facteurs psychologiques et sociaux des parents qui infligent des mauvais traitements sans trouver de liens entre la négligence et la dépression. On a examiné l'âge, le statut socio-économique, le soutien social, l'éducation, le nombre de membres de la famille, le sexe ainsi que les troubles psychiatriques, incluant les abus d'alcool ou d'autres drogues, et la dépression. Afin de surmonter les limites imposées par la référence aux cas de négligence—survenus dans le passé et dénoncés—Chaffin, Kelleher, et Hollenberg (1996) ont utilisé les données de l'étude menée par le *National Institute for Mental Health's Epidemiologic Catchment Area*. Cette étude a suivi 7 103 parents qui n'ont pas reconnu d'emblée la violence ou la négligence infligées à leurs enfants, mais qui l'ont fait une fois les mauvais traitements constatés. On a noté que la violence physique et la négligence ont des facteurs de risque ou de prédisposition psychologique différents, et qu'il n'y avait qu'un chevauchement minimal entre les groupes. On a aussi constaté que les variables sociales et démographiques sont des indices minimes de la maltraitance alors que les problèmes

d'abus d'alcool et d'autres drogues sont fortement liés au déclenchement de la violence et de la négligence. On a déterminé que la dépression est un important facteur de risque de la violence physique (Chaffin, Kelleher et Hollenberg, 1996, p. 191).

> Parmi les troubles mentaux étudiés, l'abus d'alcool et d'autres drogues semble être le problème le plus commun et l'un des plus fortement associés aux mauvais traitements [...] La dépression a été associée plus particulièrement à la violence physique plutôt qu'à la négligence après compilation des statistiques sur les facteurs sociaux et l'abus d'alcool ou autres drogues. Cette constatation indique que la relation entre la dépression et la négligence est peut-être indirecte, comme dans le cas de la violence; mais que la négligence peut être provoquée par la toxicomanie, une complication commune de la dépression. L'association entre la négligence et les troubles obsessifs-compulsifs était imprévue et représente une énigme, particulièrement en ce qui a trait aux liens qui subsistent même lorsque l'usage abusif de drogues ou d'alcool est sous contrôle (Chaffin, Kelleher et Hollenberg, 1996, p. 200).

Ces résultats contrastent avec ceux d'une étude canadienne qui a démontré que « les mères négligentes semblent montrer un taux plus élevé de dépression, en comparaison avec les mères non négligentes. De plus, les mères négligentes ont un niveau plus élevé de stress » (Éthier, Lacharité et Couture, 1995) (Wiehe, 1996, p. 50).

## Les causes attribuables à la personnalité : l'abus d'alcool ou d'autres drogues

La recherche portant sur la toxicomanie chez les parents et la négligence se trouve à une étape très préliminaire, bien qu'il s'agisse d'un domaine d'étude de plus en plus populaire. Jusqu'à maintenant, la recherche a été limitée par des définitions trop vagues de l'abus d'alcool ou d'autres drogues. Néanmoins, DiLeonardi fait l'hypothèse que les enfants dont les mères sont toxicomanes ont plus de chances d'être négligés que violentés, ainsi que de subir différents sous-types de négligence (Examen du *Chronic Neglect Symposium* du NCCAN, p Appendice C-1).

Gaudin (1993a) note lui aussi un lien entre l'abus d'alcool ou d'autres drogues et la négligence :

> L'abus d'alcool ou d'autres drogues est souvent présent dans les cas de négligence envers les enfants. De récents rapports d'organismes urbains de protection de la jeunesse indiquent que cet abus est un facteur en cause dans un nombre grandissant des cas de négligence. Les

estimations s'échelonnent d'un minimum de 24 % [Martin et Walters, 1982] jusqu'à 80 à 90 % de tous les cas de mauvais traitements [*National Committee for the Prevention of Child Abuse*, 1989]. Une étude précédente avait démontré que 52 % des enfants retirés de leur foyer pour cause de violence grave ou de négligence avaient au moins un parent ayant souffert d'alcoolisme [Famularo, 1986]. Une étude sur les femmes ayant eu recours au programme de traitement de l'alcoolisme de Chicago a démontré que 65 à 75 % de ces femmes étaient négligentes à l'égard de leurs enfants. L'épidémie de cocaïnomanie dans les quartiers du centre-ville a eu comme conséquence une augmentation importante des cas de négligence signalés [...] Malgré ces associations, les données ne sont pas suffisantes pour conclure que l'abus d'alcool ou d'autres drogues cause la négligence, mais il constitue un facteur qui y contribue largement (p. 15).

## Les causes attribuables à la personnalité : l'enfant

De nouveaux modèles de mauvais traitements tentent de considérer la nature dyadique du rôle parental et celui des relations parent-enfant. Les résultats de ces études démontrent que :

> Les enfants en bas âge semblent avoir plus de chances de subir des mauvais traitements pour une multitude de raisons. Une d'elles est que la force physique est plus souvent utilisée contre eux (Straus, Gelles, et Steinmetz, 1980). Une autre est qu'ils passent plus de temps avec ceux qui s'en occupent et, ainsi, en sont plus dépendants physiquement et psychologiquement. Une troisième raison est qu'ils sont tout simplement plus vulnérables aux blessures (Belsky, 1993, p. 419).

Peu d'études ont porté sur les interactions entre l'enfant et le parent négligent, bien qu'il y ait beaucoup à apprendre dans ce domaine (Voir, par exemple, les découvertes récentes sur le syndrome du retard staturo-pondéral d'origine non-organique, mentionnées dans la section sur les effets). Les conclusions préliminaires qui ont été tirées au sujet du rôle de l'enfant en situation de négligence peuvent être résumées ainsi :

> En résumé, bien que je sois enclin à conclure que les parents jouent un plus grand rôle dans l'équation étiologique que les enfants en regard du contexte psychologique dans lequel apparaissent les mauvais traitements, les enfants y contribuent indiscutablement, bien que de façon involontaire (Belsky, 1993, p. 420).

Erickson et Egeland (1996) ajoutent à cet hypothèse :

> Il y a peu de désaccord sur le fait qu'il soit plus difficile de s'occuper de certains enfants plutôt que d'autres. Malgré cela, des études d'observation ont vraiment prouvé que les seuls trais distinctifs de l'enfant ne peuvent être tenus responsables de la maltraitance. Du point de vue transactionnel sur les relations parent-enfant, la recherche montre le pouvoir de la sensibilité parentale et son aptitude à surmonter les difficultés de l'enfant (p.14).

En se basant sur les données recueillies par les organismes qui reçoivent des rapports officiels de négligence, O. Barnett et al. (1997), p. 115) font état des statistiques suivantes :

- L'âge moyen des enfants négligés est de six ans. Diverses sources d'information indiquent que les risques de négligence décroissent habituellement avec l'âge et que les blessures graves se retrouvent surtout chez les plus jeunes enfants.
- Selon le *U.S. National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN)*, en 1994, 51 % des victimes de négligence signalée ont moins de 5 ans et 34 % d'entre elles ont moins d'un an.
- Il y a peu de différence de sexe chez les victimes de négligence. Le *National Center on Child Abuse and Neglect* a démontré que 52 % des cas de victimes signalés était des garçons et 48 % des filles.
- Les études qui ont tenté de déterminer le taux de négligence selon les différences raciales sont truffées de problèmes méthodologiques et, conséquemment, doivent être interprétées avec précaution.
- Selon des statistiques de 1988, 63 % des victimes de négligence étaient des enfants de race blanche, 20 % des enfants afro-américains et 12 % des enfants hispaniques. Puisque les données recensées indiquent que 12,4 % de la population est afro-américaine et que moins de 3,5 % est hispanique, le risque de négligence infantile semble plus élevé chez les populations afro-américaines et hispaniques. Par contre, la signification de ce modèle n'est pas claire puisque la race est aussi associée au statut socio-économique.

## La théorie du cycle : la transmission intergénérationnelle de la maltraitance

Un modèle de maltraitance qui semble perdre de sa popularité est la « théorie du cycle » de la transmission intergénérationnelle. Cette théorie, qui était

très populaire pendant les années 1960 et 1970, est simple : les parents négligents (et violents) maltraitent leurs enfants parce qu'ils ont eux-mêmes été négligés (violentés) étant enfants. « D'autres théories liées de près à la continuité intergénérationnelle de la violence sont les théories du lien maternel et du développement de l'enfant » (Swift, 1995a, p. 96).

> L'immaturité psychologique—caractérisée par une « personnalité infantile », le « syndrome impulsif » ou le « syndrome d'apathie-futilité » par Polansky, Chalmers, Williams et Buttenwieser (1981) ou un manque de « complexité psychologique » par Pianta, Egeland et Erickson (1989)—est une caractéristique de la personnalité que possèdent de nombreuses mères négligentes; elle est souvent liée au fait que ces mères n'ont pas reçu de soins adéquats étant enfant (Gaudin, 1993b, p. 69).

> Durant les années 1970, deux cliniciens au premier rang des recherches sur l'étiologie et les séquelles des mauvais traitements à l'égard des enfants ont noté que « le facteur le plus constant, concernant les parents qui maltraitent leurs enfants, est que les parents eux-mêmes ont pratiquement toujours été maltraités, battus ou négligés pendant leur enfance (Fontana, 1973, p. 74); et que nous observons une continuité dans la répétition de la violence des parents depuis leur jeunesse jusqu'à leur vie adulte » (Steele, 1976, p. 15). Plus de 15 ans après ces commentaires, peu de membres de la communauté scientifique voudraient y être associés (Belsky, 1993, p. 415).

Massé explique que la théorie du cycle de la maltraitance est un concept attrayant qui répond au bon sens mais les preuves concrètes de causes et d'effets sont limitées. Un examen de Kaufman et Zigler (1987) évalue que seulement 25 à 35 % des victimes de cas extrême de violence physique, de violence sexuelle ou de négligence, maltraitent à leur tour leurs propres enfants. Widom a lui aussi noté, en 1989, que 1,1 % des adultes maltraités pendant leur enfance maltraitent ou négligent leurs enfants, en comparaison avec 1,0 % des adultes du groupe témoin. Massé propose que les effets du placement sur l'enfant peuvent s'avérer beaucoup plus graves (Massé, 1994).

Belsky (1993) signale que « la majorité des universitaires sont très conscients des limites inhérentes des bases de données disponibles » sur la théorie du cycle (p. 415). Entre autres, dit-il, on a placé une confiance excessive envers les rapports rétrospectifs des gens ayant maltraité des enfants.

Barnett et al. (1997) notent que peu d'études portant sur la transmission intergénérationnelle de la

maltraitance se sont penché sur la négligence à l'égard des enfants; et qu'elle ont donné des résultats contradictoires, le cas échéant. Par exemple, Éthier a comparé l'enfance des mères violentes physiquement à celles des mères qui font montre de négligence. Il a conclu que ces dernières sont plus susceptibles d'avoir elles-mêmes été victimes de négligence, tant physique que psychologique. Inversement, une étude menée par Zuravin et DiBlasio sur les mères adolescentes a conclu que les mères négligentes n'étaient pas plus susceptibles d'être victimes de violence et d'être négligées que celles qui n'étaient pas négligentes—mais que celles qui étaient négligentes étaient plus susceptibles d'avoir subi des abus sexuels (p. 129).

Swift remet en question le caractère idéologique de la théorie du cycle. L'hypothèse que les mères soient incapables de prodiguer des soins à leurs enfants essentiellement parce qu'elles n'ont pas reçu de soins adéquats de *leurs* mères est en soi une raison satisfaisante pour expliquer leur incapacité; mais, en admettant cela, « notre attention est en même temps détournée du contexte social et économique dans lequel ces mères vivent » (Swift, 1995a, p. 99).

Un autre chercheur canadien partage les préoccupations de Swift. Massé note que la théorie du cycle de la violence voile le cycle de la pauvreté et des difficultés matérielles. Il déclare que les chercheurs devraient se demander quels sont les risques associés au cycle de violence et de maltraitance, et quels sont les facteurs de protection susceptibles d'aider les parents à rompre le cycle des abus (Massé, 1994, p. 248).

Néanmoins, Belsky signale « quelques études prospectives bien élaborées (qui) démontrent clairement le lien entre les expériences de mauvais traitements pendant l'enfance et l'accomplissement actuel de mauvais traitements ». Il émet l'hypothèse que certains individus qui infligent de mauvais traitements, et qui ne mentionnent aucune expérience de maltraitance peuvent tout simplement « ne pas se rappeler de leur enfance difficile ». Il est possible que « ce comportement agressif et antisocial ait été acquis pendant l'enfance et soit tout simplement exprimé à l'âge adulte à travers le rôle parental » (Belsky, 1993, p. 415). De plus, la philosophie de la discipline des parents peut être un facteur de la transmission intergénérationnelle. Il semble « plausible que des enfances marquées par la violence et la négligence engendrent une personnalité hostile » (p. 415).

Une étude menée par Caliso et Milner (1992) a conclu que les femmes ayant brisé le cycle de transmission intergénérationnelle étaient plus susceptibles d'être mariées à des hommes qui leur donnent soutien et protection. Belsky ajoute que certaines études avancent

que l'attraction physique peut être un facteur atténuant dans la façon dont les enfants et les femmes sont traités. « Il reste encore beaucoup à comprendre à propos de celui qui obtient le soutien socio-affectif si important, sinon critique, pour mettre fin au processus de transmission intergénérationnelle » (Belsky, 1993, pp. 416-417).

## Les causes économiques : la pauvreté

Le lien entre la pauvreté et la négligence à l'égard des enfants est évident. Par contre, la signification de ce lien provoque de nombreux débats. Selon les données de la *Second National Incidence Study*, de toutes les sous-classes de mauvais traitements, c'est la négligence physique qui est le plus clairement associée à la pauvreté et au statut de prestataire de l'aide aux familles avec personnes à charge (Erickson et Egeland, 1996, p. 14). Crittendon a constaté que les parents qui maltraitent leurs enfants ont un salaire, un statut social et un niveau d'éducation plus élevés que les familles négligentes (Palacio-Quintin et Éthier, 1993, p. 156).

Au Canada, les organismes de protection de l'enfance évaluent que des deux tiers aux trois quarts des enfants sous leurs soins viennent de familles pauvres. Une étude des cas de la Société d'aide à l'enfance de Toronto a déterminé que 85 % d'entre elles avaient un revenu sous le seuil du revenu faible tel qu'établi par Statistique Canada et que 11 % étaient économiquement vulnérables. Un peu plus de la moitié des enfants bénéficiant de soins proviennent de familles monoparentales, malgré le fait que ces familles ne constituent que 13 % des familles du Canada (Callahan, p. 182).

La fréquence des cas de négligence est plus élevée chez les familles à très faible revenu, sans emploi et vivant de l'assistance sociale (O. Barnett et al., 1997, p. 155).

> Le statut socio-économique est effectivement une variable explicative plus révélatrice de la négligence que de la violence physique [...] De plus, environ 51 % des enfants signalés pour cause de négligence vivent dans des foyers dirigés par une mère seule, et environ 42 % des responsables principaux sont sans emploi (O. Barnett, 1997, Polls, p. 115).
>
> Bien qu'il y ait des cas de mauvais traitements infligés aux enfants à tous les niveaux socio-économiques de notre société, la plupart des parents qui maltraitent leurs enfants sont pauvres et vivent de l'assistance sociale. En termes clairs, les difficultés économiques et les ressources limitées ont depuis longtemps été liées aux cas de violence et de négligence à l'égard des enfants [...]

> Néanmoins, il est à noter que la majorité des familles vivant sous le seuil de la pauvreté prodiguent des soins adéquats à leurs enfants (Barnett et al., 1993, p. 15).

Bien que des cas notables de violence et de négligence aient lieu au sein des familles bien nanties, il y a lieu de croire que les ressources sociales et culturelles de ces familles leur permettent de dissimuler ces circonstances aux services de protection de la jeunesse. Il est donc possible que des cas de négligence soient dissimulés également dans les différentes classes sociales (Palacio-Quintin et Éthier, 1993, p. 156).

> Bien que le statut, le revenu et l'héritage culturel ne déterminent pas de façon absolue si une famille est négligente ou non, ces facteurs sont en corrélation avec la probabilité d'être définie et signalée comme étant négligente. Les chances qu'une famille de race blanche et plus fortunée soit signalée sont plutôt minces. L'autorité ou le statut des parents dans la collectivité est une arme de dissuasion. Par contre, une famille pauvre ou appartenant à une minorité ethnique est plus susceptible d'attirer l'attention des organismes de service social. Par conséquent, ce chapitre traite des familles plus susceptibles d'être signalées, c'est-à-dire celles au revenu moins élevé et ayant moins de ressources (Hanson, 1993, p. 102).

Callahan (1993) fait la lumière sur le lien entre la négligence et la pauvreté, de même que sur la possibilité d'appliquer différentes significations à ce lien :

> Un des aspects les plus troublants concernant les services de protection de la jeunesse est la séparation qu'ils font entre la pauvreté et les soins à l'enfant. Le lien qui existe entre ces deux éléments est tellement évident qu'il semble étonnant que les services de protection de la jeunesse ne le mettent pas au cœur de leurs préoccupations. Les chercheurs de ces services et les décideurs ont plutôt accepté la pauvreté comme étant le contexte de leur travail; et, à partir de ce contexte, ils conçoivent d'autres solutions. Une étude récente ayant reçu l'approbation générale nous démontre ce phénomène (Polansky, Gaudin et Kilpatrick, 1992). Une échelle des caractéristiques maternelles (ÉCM) a été utilisée pour classer des mères négligentes pauvres et des mères non négligentes pauvres. Près de la moitié de ces mères étaient afro-américaines. L'échelle a permis de faire une distinction entre les deux groupes selon leur capacité à entrer en rapport avec les autres et à contrôler leurs impulsions, leur confiance en elles, et leur

capacité d'entrer en contact verbalement. Des exemples de ces réactions sont entre autres : « répond avec un seul mot », « éprouve de la difficulté à envisager d'autres solutions », et « peut rire d'elle-même ». Les auteurs suggèrent que l'échelle peut être utilisée par les travailleurs sociaux pour différencier les mères négligentes de celles qui ne le sont pas, et concluent :

> L'échelle ÉCM met l'accent sur des éléments schizoïdes non résolus et les problèmes reliés à la capacité de créer des relations, à la communication, à la capacité à s'intérioriser, à la perception de la réalité, à l'auto-évaluation et à l'empathie. Selon le niveau des traits de la personnalité, on parle du syndrome d'apathie-futilité et du caractère impulsif [...] Un examen de certains comportements attire l'attention sur les comportements suivants : intransigeance, impassibilité, repli sur soi et absence d'empathie (278–279).

Il serait pourtant possible de tirer des conclusions tout à fait différentes. Les comportements des mères pourraient être perçus comme des réactions typiques de personnes sans ressources plutôt que de personnes ayant des capacités psychologiques inadéquates. Les raisons pour lesquelles certaines mères pauvres ont ces comportements pourraient s'expliquer par l'impuissance qu'elles démontrent. Les mères négligentes ont été classées par des intervenants en protection de la jeunesse qui avaient déjà déterminé qu'elles avaient besoin d'aide. Le groupe témoin a été classé par des intervenants de la base qui n'avaient pas porté de jugements envers ces mères. Puisque que le groupe de mères négligentes faisait déjà partie du système d'assistance sociale, leur comportement était de ce fait encore plus typique des personnes sans ressources. Toute cette étude aurait pu être repensée pour examiner la pauvreté, l'impuissance et les organismes de protection de la jeunesse. Au contraire, on a ignoré la pauvreté et tenté de classer les mères selon leur habileté à y faire face (Callahan, 1993, p. 186).

Dubowitz (1994) s'interroge lui aussi sur ce point :

> Il est possible que certains professionnels entretiennent, de façon consciente ou non, des opinions plus ou moins indulgentes envers les pauvres (Piven et Cloward, 1971). Les familles à faible revenu peuvent être tenues responsables en grande partie de leur situation, et les professionnels peuvent avoir des réticences à aborder les questions financières. Cette

> approche peut aussi découler d'un aveuglement au niveau professionnel qui tend à réduire l'idée que les intervenants se font de leur rôle (p. ex., dispenser des soins psychothérapeutiques à la mère). La célèbre étude de Pelton (1978) sur le « mythe de l'absence de stratification sociale » démontre les intérêts professionnels et politiques qui bénéficient de la séparation entre la violence et la négligence à l'égard des enfants et la pauvreté (Dubowitz, 1994, p. 558).

Dubowitz (1994) défend une définition conceptuelle de la négligence plus large, selon laquelle « la pauvreté contribue grandement à la négligence si elle n'en est pas en grande partie responsable, en somme une forme de négligence en soi » (p. 557).

> De tous les types de maltraitance, la négligence est le mauvais traitement qui est le plus clairement lié à la pauvreté. Une étude a prouvé que les cas les plus graves de négligence se trouvaient chez les plus pauvres (Giovannoni et Billingsley, 1970). Effectivement, un grand nombre de manifestations de négligence physique (p. ex., habillement inadéquat, exposition aux risques environnementaux, mauvaise hygiène) peuvent être attribuables en premier lieu à la pauvreté (Dubowitz, 1994, p. 557).

Swift (1995a) donne aussi à penser que la pauvreté est une forme de négligence :

> Il est clairement démontré que la négligence est un phénomène lié aux populations pauvres. Par exemple, Pelton (1981) a prouvé de façon convaincante que les mauvais traitements infligés aux enfants n'étaient pas un phénomène de société sans stratification sociale. Horowitz et Wolock (1981), tout comme Polansky, ont étudié les populations à faible revenu pour découvrir pourquoi certains parents pauvres sont meilleurs parents que d'autres. Contrairement à Polansky, ils affirment que la pauvreté est le facteur de causalité premier. Selon eux, les parents négligents sont « les plus pauvres des pauvres », et leur étude, menée en 1980, le confirme. Hutchinson (1990) confirme que ce raisonnement a toujours cours dans les années 1990. Une de ses permutations est l'approche interactioniste qui suggère que les mauvais traitements infligés aux enfants sont le résultat de l'interaction entre les facteurs personnels et ceux liés à la situation, dont la pauvreté (Garbarino, 1978). Cohen (1992 : 217) nous rappelle la confusion à laquelle les intervenants font face lorsqu'ils doivent distinguer la pauvreté de la négligence : « Bon nombre d'entre eux croient que le *simple fait* de grandir dans un environnement

> de pauvreté extrême porte atteinte à un certain degré aux enfants de façon permanente (Swift). Peu importe l'approche, pratiquement tous les auteurs s'entendent pour dire que la pauvreté est un facteur presque invariablement associé à la négligence (p. 89).

Swift (1995a) avance que la négligence à l'égard des enfants « est un concept que les groupes plus puissants utilisent pour maintenir leur position dominante envers d'autres groupes plus vulnérables et marginalisés » (p. 34).

> Catégoriser les déviances telles que la négligence prend des formes plus subtiles. On crée, par exemple, des groupes de boucs émissaires que l'on peut blâmer lorsque la société se porte mal. C'est aussi une façon de justifier le droit de certaines autorités de s'immiscer dans l'intimité des individus et des familles (Swift, 1995a, p. 12).

D'autres remettent en question la relation de cause à effet :

> De nombreux chercheurs ont lié le phénomène de la pauvreté à celui de la négligence. Par contre, les échantillons utilisés ont pu être biaisés. En effet, les familles à faible revenu et aux ressources limitées, lors de leurs requêtes auprès de l'assistance publique, entrent en contact avec les agences qui signalent les cas de mauvais traitements plus souvent que les familles plus fortunées. En fait, ces études se penchent sur le comportement des agences d'aide sociale qui signalent les cas de mauvais traitements. Ce qui peut ou non s'avérer pertinent pour comprendre les comportements des parents et des enfants en situation de négligence (Albert et Barth, 1996) (Burke et al., 1998, p. 396).

## Les causes attribuables au milieu : les voies multiples

Des modèles plus récents de risques et de causalités de la maltraitance mettent de plus en plus l'accent sur des facteurs sociologiques réunis dans de multiples voies; ils entraînent de la violence physique ou de la négligence (Chaffin et al. 1996, p. 191).

D'importants facteurs attribuables au milieu (qui ne sont pas nécessairement liés à la négligence mais qui jouent un « fort » rôle quant aux mauvais traitements en général) sont entre autres :

- la violence conjugale
- le chômage
- une désorganisation générale
- l'accessibilité à un réseau social de soutien et d'entraide, particulièrement chez les personnes monoparentales qui n'ont pas de soutien affectif

(Erickson, 1996, p. 14)

Gaudin et al. (1993, p. 598) ont étudié 102 familles négligentes et 103 familles non négligentes choisies parmi les bénéficiaires américains d'aide aux familles avec personnes à charge. « Les groupes témoins et les groupes de parents négligents étaient composés en grande partie de familles monoparentales, à faible revenu et touchant des prestations; 60 % de chaque groupe était composé d'Afro-américains, le reste de Blancs (avec une famille hispanique par groupe) ». Leur analyse d'un grand nombre de facteurs démographiques n'a signalé une différence significative qu'à l'égard de deux facteurs : les principaux responsables des familles négligentes avaient moins d'éducation (une 10e année en moyenne comparativement à une 12e année pour le groupe témoin) et plus d'enfants (3,16 par apposition à 2,56).

## Les causes attribuables au milieu : l'isolement social

L'isolement social est un facteur de plus en plus lié aux mères négligentes. Toutefois, des problèmes de définition affectent aussi ce concept et son sens semble avoir changé au cours des années.

> Dans les années 1960, l'isolement social désignait un concept assez limité : le fait d'être socialement intégré ou inclus à l'intérieur d'une communauté, surtout en fonction du nombre de contacts avec les organisations officielles. Son usage actuel, toutefois, reflète un grand nombre de conclusions tirées d'études portant sur a) les caractéristiques structurelles du réseau officiel ou parallèle du parent (p. ex., le nombre de contacts avec les membres du réseau social), b) la perception du parent à savoir si le soutien est adéquat ou suffisant, ou c) le fait que le parent ait reçu ou non du soutien dans le passé (Coohey, 1996, p. 243).

Jones (1996) note que « les spécialistes semblent utiliser ce concept pour tout intégrer, du réseau limité de contacts sociaux d'une personne monoparentale, pauvre et seule à l'isolement social dû à un comportement antisocial, hostile et agressif, qui a mené à un isolement relatif » (p. 239).

DiLeonardi avance que « l'isolement social se manifeste en partie par un manque de confiance envers les personnes extérieures à la famille. Les intervenant en protection de la jeunesse sont perçus comme des ennemis, dont la fonction est de retirer les enfants de leurs foyers » (1993, p. 558).

On peut attribuer une autre difficulté à tirer des conclusions—sur les liens entre les composantes de la structure de l'isolement social et des mauvais traitements—aux différences entre les échantillons. « Le manque d'attention apporté au statut socio-économique ou au revenu est particulièrement problématique lors

de l'étude des parents qui maltraitent leurs enfants et des réseaux sociaux. En effet, ces facteurs sont beaucoup plus présents dans les classes inférieures ou les communautés dont le taux de pauvreté est le plus élevé. Les parents à faible revenu sont plus susceptibles d'avoir des membres à faible revenu dans leur réseau social ce qui, en retour, peut affecter la disponibilité objective et la circulation de certaines ressources (à partir des parents et vers ces derniers). De fait, ce manque de ressources peut affecter leur perception à savoir si le soutien est adéquat ou disponible. De plus, on a prouvé que le statut socio-économique ou un faible revenu sont rattachés à des propriétés structurelles telles qu'un réseau social plus limité; par ailleurs, ces réseaux plus restreints fournissent habituellement moins de ressources, surtout pour les femmes » (Coohey, 1996, p. 243).

Belsky maintient que le soutien social est lié au bien-être physique et psychologique et a été conceptualisé comme un élément qui réduit le stress. « Il existe un grand nombre de preuves qui lient l'isolement social et le peu de liens sociaux aux risques élevés de violence et de négligence à l'égard des enfants » (Belsky, 1993, p. 422).

Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité et Couture ont comparé des mères négligentes et des mères violentes et ont constaté que des mères négligentes et violentes, confrontées à des difficultés, faisaient appel à leurs appuis personnels (époux, enfants, parents, frères ou soeurs) plus rarement que les mères violentes (Palacio-Quintin et Éthier, 1993, p. 158). Polansky a constaté que les mères négligentes participent moins au sein des réseaux parallèles d'entraide et se considéraient plus seules (O. Barnett et al., 1997, p. 128).

Les résultats d'une étude menée par Gaudin et al. (1993) « confirment et montrent sous un jour nouveau les associations découvertes précédemment entre les parents négligents et la solitude et l'isolement social ressentis par ceux-ci. Les corrélations importantes entre la solitude déclarée et les évaluations du soutien social confirment que les parents négligents font état non seulement de moins d'appui de la part de leurs voisins, amis et membres de leur famille, mais ressentent plus de solitude et d'isolement que les autres parents » (p. 603).

> Polansky s'est penché plus particulièrement sur les facteurs psychosociaux chez les individus et la famille. Au moyen de plusieurs études, ses collègues et lui ont documenté le rôle important joué par l'isolement des appuis sociaux et des relations de la famille élargie dans les difficultés que les parents négligents rencontrent dans l'accomplissement de leurs fonctions parentales. L'isolement social peut amener le parent à se sentir seul et déprimé, ce qui entraîne un manque d'attention

> envers les besoins de l'enfant et un isolement plus grand des réseaux familiaux et d'amis. Tout cela peut mener au syndrome d'apathie-futilité : le parent négligent voit de moins en moins l'intérêt de tenter de régler les difficultés familiales (Polansky et al., 1981; Polansky et al., 1985a, 1985b; (Burke et al., 1998, p. 395).

Certains attribuent l'isolement social et la solitude à un phénomène passager, bien que Belsky note la « possibilité bien réelle que l'isolement et le manque de soutien social soient, en partie, un phénomène auquel les parents qui maltraitent leurs enfants contribuent activement, même si c'est de façon inconsciente, et non quelque chose dont ils sont les victimes » (Seagull, 1987) (Belsky, 1993, p. 422).

D'un autre côté, Coohey (1996) ajoute :

> Nous ne savons toujours pas pourquoi les propriétés structurelles des réseaux des mères négligentes sont différentes [...] Le niveau d'éducation et le quotient intellectuel des mères négligentes constituent des facteurs souvent négligés lors du traitement de la négligence à l'égard des enfants. Polansky et ses collègues (1981) ainsi que Crittenden (1985) ont constaté que la déficience mentale est un facteur de négligence à l'égard des enfants; Crittenden a noté que 72 % des mères négligentes étaient déficientes par apposition à 5 % des mères violentes physiquement (p. 251).

> En résumé, les mères négligentes comptaient moins de membres dans leurs réseaux, avaient moins de contacts au total, avaient moins de contacts avec le peu de connaisances qu'elles avaient, percevaient les personnes-ressource comme moins solidaires et avaient obtenu moins de ressources au niveau psychologique et matériel de la part des membres de leur réseau que les mères non violentes. Ainsi, la perception qu'ont les mères négligentes du soutien était en accord avec le peu de ressources auxquelles elles avaient accès. Si un type particulier de parents infligeant de mauvais traitements devait être qualifié d'isolé socialement, ce seraient les mères négligentes avec leurs réseaux sociaux les plus inadéquats (Coohey, 1996, p. 250).

## Les facteurs attribuables au milieu : la culture

Plusieurs considèrent les attitudes et les pratiques culturelles comme ayant un effet sur la négligence et les autres formes de mauvais traitements.

> En résumé, bien que la majorité des mauvais traitements infligés aux enfants se produisent dans la

> famille, et donc derrière des portes fermées, le milieu direct et même évolutif de la maltraitance doit lui-même être mis en contexte. Les attitudes, les pratiques et les valeurs cultu-relles, la situation économique ainsi que l'histoire culturelle d'une société jouent un grand rôle dans l'étiologie des mauvais traitements envers les enfants. Bien que ces éléments ne soient dans aucune mesure une cause directe ou immédiate de violence et de négligence, ils créent un terrain propice à l'émergence et à la croissance de ces pratiques perturbantes (Belsky, 1993, p. 423).

Malgré la tendance de plus en plus répandue à considérer comme importantes les questions culturelles dans la pratique des services de protection de la jeunesse, il existe peu de recherches dans ce domaine.

> Mais comme Garbarino et Ebata (1983) l'ont remarqué, les questions de différences ethniques et culturelles ont été traitées de façon plutôt légère. De plus, de graves problèmes réduisent la confiance que l'on peut accorder aux conclusions des quelques études pertinentes qui existent (Belsky, 1993, p. 427).

# Les effets de la négligence

Comme nous l'avons souligné, la majorité des études sur la négligence à l'égard des enfants portait sur les mères négligentes plutôt que sur les enfants. O. Barnett (1977) constate que relativement peu d'études portaient sur les effets de la négligence sur le fonctionnement des enfants, et que les études qui existent comportent des problèmes méthodologiques. Toutefois,

> toutes ces études ont uniformément relevé plusieurs problèmes associés à la négligence à l'égard des enfants, entre autres les difficultés sociales, les déficits intellectuels, les problèmes affectifs et les problèmes de comportement ainsi que les conséquences physiques (O. Barnett et al., 1997, p. 116).

Lors de leur examen des études portant sur les effets de la négligence sur le développement de l'enfant, Crouch et Milner (1993) ont constaté que « les études portant sur les effets chez les victimes de négligence infantile se concentrent sur les groupes de mauvais traitements infligés aux enfants dont les paramètres d'inclusion sont plutôt larges » (p. 50). De plus, l'absence de consensus sur les sous-classes de négligence rend l'élaboration des définitions à des fins de recherche plus ardue, le recrutement de sujets d'étude dépendent souvent uniquement des bureaux de services sociaux, les échantillons sont souvent limités et mal choisis, les études ont tendance à s'appuyer sur des rapports d'auto-évaluation ou sur ceux des services de protection de la jeunesse, et les mesures de la négligence sont rarement normalisées, de sorte que la reprise des études et l'interprétation des résultats sont plus difficiles (p. 50).

Egeland et Sroufe, lors d'une étude longitudinale sur quatre groupes de mères maltraitantes ont remarqué qu'une proportion beaucoup plus élevée d'enfants négligés démontraient de l'anxiété dans leurs liens affectifs (par exemple, ils étaient excessivement dépendants, portés à pleurer, et ne quittaient pas leurs mères) à 12 et à 18 mois, en comparaison aux enfants du groupe témoin (O. Barnett et al., 1997, p. 116).

Becker et al. (1995) résument les recherches récentes sur les effets de la négligence sur les enfants. Becker et al. (1995) résument les recherches récentes sur les effets de la négligence sur les enfants. Ils signalent que les enfants négligés souffrent davantage de problèmes de comportement que ceux qui ne le sont pas (ex. : apathie, passivité, moins de flexibilité, de persistence et d'enthousiasme). Les auteurs notent que Hauffman-Plotkin et Twentyman ont décelé des déficits cognitifs significatifs en comparant les enfants d'âge pré-scolaire négligés et non-négligés; Wodarski a trouvé des retards académiques sérieux chez les enfants négligés (pp. 29–30). Erickson et Egeland (1996) offrent également une description des effets de la négligence sur les enfants.

Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984) ont noté que les enfants victimes de violence étaient plus agressifs que les enfants négligés ou non maltraités, mais que les enfants négligés interagissaient moins avec leurs pairs que les enfants victimes de sévices ou non maltraités. De même, Crittenden (1985 et 1989) a observé que les enfants violentés étaient reconnus comme ayant des tempéraments difficiles, qu'ils se fâchaient en situation de stress et montraient de légers retards de développement. D'autre part, les enfants négligés étaient passifs, se sentaient désarmés en situation de stress et montraient d'importants retards de développement. Dans un examen s'échelonnant de 1975 à 1995, Katz (1992) a noté qu'à la fois les enfants victimes de violence et les enfants négligés accusaient des retards ou des troubles du langage, mais que le problème était beaucoup plus grave chez les enfants négligés (Erickson et Egeland, 1996, p. 9).

Une étude longitudinale traitant des conséquences sur le développement chez les enfants négligés et ceux victimes de violence physique a constaté que les enfants d'âge préscolaire victimes de négligence physique « montraient les affects les moins positifs et les plus négatifs » de tous les types d'enfants maltraités. Hoffman-Plotkin et Twentyman ont noté que les enfants négligés d'âge préscolaire avaient le moins d'interactions avec leurs pairs, en comparaison avec les enfants victimes de violence physique et les cas témoins. Allen et Oliver ont constaté que la négligence, à elle seule, peut permettre de prédire une compréhension auditive et une aptitude verbale déficientes, même lorsque les répercussions relatives au sexe et au statut socio-économique étaient déterminées (Becker et al., 1995, p. 30).

Dans une des rares études sur les adolescents, Henggeler, McKee

> mâles répartis en trois groupes : les négligés-délinquants, les délinquants et les cas témoins. Les résultats montraient que les délinquants venant de familles négligentes et non négligentes avaient sensiblement les mêmes types de problèmes de comportement et de communication au sein de la famille; ce qui suggère que la négligence, en elle-même, n'est pas un facteur causal. Cependant, puisqu'un des critères de négligence concernait le recours de la famille aux services de protection de la jeunesse, il est possible que bien des familles non négligentes étaient en fait négligentes (Becker et al., 1995, p. 30).

Hanson (1993) constate que les enfants qui ont été négligés accusent une croissance plus lente, un développement moteur et du langage déficient, un affect diminué, des signes de malnutrition, des problèmes médicaux négligés et un manque d'habilité à conceptualiser. Hanson émet aussi l'hypothèse d'une transmission de la négligence à travers les générations, puisque les enfants plus âgés recherchent « souvent une émancipation précoce et risquent de recommencer le cycle à nouveau » (p. 120).

McCurdy et Daro (1994) expliquent que la négligence est responsable de près de la moitié des morts attribuées aux mauvais traitements, aux États-Unis. Bon nombre des victimes sont de jeunes enfants qui, laissés seuls, périssent dans des incendies. Une étude complémentaire des diverses formes de mauvais traitements a démontré que les pires conséquences sont associées à la négligence (Rivera et Widom, 1992). Plusieurs études ont identifié d'autres effets à long terme importants de la négligence à l'égard des enfants, dont le retard staturo-pondéral, des déficits cognitifs, des habiletés sociales déficientes et une augmentation des comportements criminels (Egeland, Sroufe et Erickson, 1983; Fox, Lond et Langlos, 1988; Rivera et Widom, 1992) (Dubowitz, 1994, pp. 556–557).

Les enfants négligés, lorsqu'ils survivent physiquement, sont souvent incapables de développer une confiance en eux, de la concentration, et des aptitudes sociales qui leur permettraient de réussir à l'école et dans leurs relations avec les autres. Le comportement qu'ils ont en classe les entraîne dans un cycle continu d'échecs et de déceptions, à moins que quelque chose ne se produise et change la situation. Même les formes les plus subtiles de négligence affective ont un effet grave sur le développement des enfants, en particulier lors des premières années de leurs vies [...] La théorie relative à l'attachement

> et Bourduin (1989) ont observé la relation entre la négligence et la délinquance chez 48 adolescents est un canevas utile pour comprendre les répercussions de la négligence. Cette théorie avance que les relations du nourrisson avec les premiers responsables des soins sont les prototypes des relations subséquentes. Par exemple, l'enfant dont la mère ignore les appels se refermera éventuellement sur lui-même, ne recherchant plus ou refusant un contact avec elle [...] Ensuite, lorsque l'enfant entrera dans le nouveau système social de l'école, ses attentes et ses comportements anciens se manifesteront envers l'apprentissage, les relations avec les pairs et la réaction face aux professeurs (Erickson et Egeland, 1996, p. 15).

Le *Minnesota Mother-Child Project* est une étude longitudinale conçue pour suivre le développement d'un groupe de 267 enfants nés de mères primipares, identifiées comme étant à risque pour des problèmes d'accomplissement des rôles parentaux attribuables à la pauvreté, à leur jeune âge, à leur bas niveau d'éducation, à leur manque de soutien et aux circonstances instables de leur vie. Les résultats de cette étude ont amené Erickson et Egeland (1996) à conclure que la négligence affective semble être la forme la plus grave de mauvais traitements selon les conséquences.

> Notre étude montre de bien des façons que les conséquences de la négligence affective (ou ce que l'on appelle une absence de l'apport psychologique parental) sont plus graves que celles de la négligence physique et des autres types de mauvais traitements. Pratiquement tous les enfants de ce groupe démontraient de l'anxiété dans leurs liens affectifs; et la majorité d'entre eux ont été classés angoissés-fuyants lors de chacune des évaluations à 24 et 42 mois. Ils manifestaient de la colère, de l'insoumission, un manque de persistance et un affect peu positif [...] Bien que la forme de mauvais traitements qu'ils aient subi soit la plus subtile de tous les groupes, ses conséquences sur les enfants ont été les plus frappantes (1996, p. 12).

# La prévention et le traitement

Les textes de recherche ne « déterminent pas encore quelles cibles d'intervention sont plus susceptibles de prévenir les mauvais traitements à l'égard des enfants ou d'y remédier ou quels traitements sont plus facilement et efficacement modifiés » (Belsky, 1993, p. 413). Les chercheurs ont proposé peu d'interventions portant seulement sur la négligence à l'égard des enfants, et « les études disponibles comportent diverses limitations méthodologiques, dont un modèle d'étude à sujet unique, un nombre d'échantillons beaucoup trop limité, des méthodes d'évaluation non normalisées, et des échantillons démontrant des préjugés. De plus, la majorité des programmes d'intervention contre la négligence incluent des services destinés aux parents, mais peu de services directs pour les enfants » (Barnett, 1997, p. 130).

> Bien que l'efficacité des interventions auprès des familles négligentes n'ait pas été suffisamment étudiée, les quelques preuves qui existent suggèrent que les interventions réussissent avec moins de 50 % des familles. Les interventions les plus efficaces sont celles qui sont complètes et qui sont relativement à long terme (Gaudin, 1993) (Erickson et Egeland, 1996, p. 16).

Cohn et Daro font une mise en garde contre les résultats décevants.

> Un examen des programmes d'interventions cliniques et des projets de démonstration financés par l'État fédéral fait mention de résultats relativement faibles (p. ex., taux de succès de 30 %) et d'un taux élevé de récidives des mauvais traitements chez les parents négligents et les responsables des soins (p. ex., 66 %). Les auteurs suggèrent un lien entre les résultats positifs et les groupes de formation professionnelle (p. ex., l'organisation du domicile et l'apprentissage d'aptitudes sociales), l'éducation des parents et les groupes de soutien, les consultations familiales, les consultations à domicile pour remédier aux déficiences des aptitudes à la vie quotidienne, et l'utilisation de conseillers non professionnels. Par contre, les programmes d'une

> durée de moins de six mois—dont l'accent plus traditionnel des interventions était dirigé vers les parents et une assistance individuelle—présentent les résultats les plus faibles (Becker et al., 1995, p. 37).

> Daro (1998) a examiné 19 programmes de démonstration du *National Center on Child Abuse and Neglect* (NCCAN) s'échelonnant de 1978 à 1982. Il a constaté que « seulement 53 % des familles négligentes ont amélioré leur niveau général de fonctionnement et que 70 % avaient des chances de récidiver dès la fermeture de leur dossier. Dans le cas de 66 % des familles négligentes, des rapports de négligence se sont ajoutés alors que l'intervention était en cours. » Daro a conclu que, peu importe le type d'intervention, la gravité des problèmes de la famille était le facteur déterminant le plus les résultats. De plus, les problèmes de drogues et d'alcool sont en corrélation avec des résultats moins concluants (Gaudin, 1993b, p. 73).

Il semblerait que travailler auprès d'une famille négligente soit une tâche ardue. Des recherches par Bath (Rose et Meezan, 1993, p. 287) démontrent que les personnes ayant déjà été négligentes constituent l'un des groupes les plus difficiles à atteindre au moyen des services disponibles actuellement. Certains auteurs attribuent ce fait à la nature de la clientèle :

> La difficulté majeure du travail auprès des familles (négligentes de façon chronique) est l'épuisement psychologique que l'apathie de ces familles suscite chez les professionnels. Le désespoir et l'impuissance dont ces familles font preuve rendent la tâche difficile à ceux qui entament et poursuivent des interventions pouvant alléger les situations de ces familles (DiLeonardi, 1993, p. 559).

Jusqu'à maintenant, peu d'interventions cliniques ont été axées sur le traitement des enfants négligés, mettant plutôt l'accent sur les mères négligentes.

> Comme la majorité des textes sur la violence et la négligence, les études empiriques qui sont disponibles—p. ex., Dawson, de Armas, McGrath et Kelly, 1986 ; Gaudin, Wodarski, Arkinson et Avery, 1991; Lutzker, 1990; Lutzker et Newman, 1986; Lutzker et Rice, 1984—ont consacré la majorité de leurs interventions sur les parents plutôt que sur les enfants [...] La plupart des informations cliniques et empiriques sur les programmes de traitement pour enfants négligés se concentrent exclusivement sur les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire (Becker et al., 1995, p. 30).

Swift (1995a) explique ce fait en ces termes :

> Il est important de noter que même si les besoins de l'enfant justifient notre accès au domicile privé, ce sont sur les besoins de la mère plutôt que sur ceux de l'enfant que se concentre l'intervention. Le rôle de l'État est de fournir et d'appliquer des soins à l'enfant *par l'intermédiaire* de la famille, ce qui veut dire la mère, dans la plupart des cas. C'est la nécessité de changer les comportements de la mère qui justifie l'intervention, et qui explique de plus les types d'interventions offertes habituellement par les services de protection de la jeunesse. Les mères sont perçues comme ayant des besoins déficitaires à combler, elles-mêmes n'ayant pas été adéquatement élevées. C'est ce concept que Fraser qualifie « d'interprétation des besoins », une fonction grâce à laquelle les professionnels traduisent les situations vécues et les problèmes de vie [des clients] en besoins pouvant être administrés (1989 : 154). Ce faisant, d'autres besoins possibles sont traités comme étant ni légitimes ni même comme des besoins pouvant être spécifiés (pp. 113–114).

Les quelques programmes visant à traiter les enfants ont eu tendance à fournir des soins thérapeutiques en garderie qui semblent être efficaces pour remédier à certains déficits associés à la négligence.

> La plupart des programmes de traitements visant à répondre aux besoins des enfants négligés comportent des programmes de soins thérapeutiques en garderie [...] (ex : Culp et al., 1987; Culp et al., 1991). En général, les programmes de soins thérapeutiques en garderie ont entraîné d'importantes améliorations du développement chez les enfants d'âge préscolaire. Par contre, l'information sur les succès à long terme des traitements est limitée, et une adaptation de cette approche pour les enfants plus âgés n'existe pas encore (Becker et al., 1995, p. 30).

Becker et al. (1995) concluent que plus d'études empiriques sur le traitement des enfants négligés sont nécessaires et que « les recherches futures devraient traiter des besoins des enfants plus âgés et des adolescents, utiliser des mesures normalisées, isoler la négligence des autres formes de mauvais traitements, et évaluer les résultats grâce aux données sur le récidivisme ainsi que les performances académiques à long terme, et l'adaptation psychologique de l'enfant » (p. 30).

Les interventions précoces sont considérées comme étant importantes.

> Parce que la négligence est particulièrement dommageable dès la première enfance, il est important de travailler auprès

> des familles le plus tôt possible—ou, de préférence, même avant la naissance de l'enfant (Erickson et Egeland, 1996, p. 16).

Tout comme les interventions multiples.

> La meilleure nouvelle, c'est que depuis la « découverte » des multiples facettes des mauvais traitements à l'égard des enfants, aucune « arme magique » ne doit être identifiée et employée avant d'entamer l'intervention [...] Bien que la nature multidéterministe des mauvais traitements donne à penser qu'il existe de nombreuses cibles sur lesquelles on doit concentrer les efforts de prévention et de correction, elle indique également aux psychologues que le fait de diriger les efforts vers une seule cible ne garantit pas nécessairement le succès de l'intervention (Belsky, 1993, p. 428).

Coohey (1996) recommande lui aussi une variété d'interventions, en commençant par :

> La prémisse selon laquelle les réseaux sociaux personnels sont les principales voies à partir desquelles les parents reçoivent la plupart des ressources incluses dans cette étude. Il n'est donc pas raisonnable de supposer que les spécialistes puissent fournir, par exemple, une source permanente ou adéquate de soutien affectif aux mères négligentes. Au lieu de cela, il semble raisonnable que nos interventions ciblent les mères qui ont un niveau insuffisant de ressources, entraînent la participation des membres importants de leur réseau pouvant leur apporter du soutien, aident les mères à créer de nouvelles relations avec les gens à l'extérieur de leur réseau et, simultanément, tentent d'accroître les ressources institutionnelles telles qu'une éducation adéquate et des emplois pour les parents à faible revenu (p. 252).

Les études d'évaluation des interventions multiservices ont montré quelques résultats positifs.

> Par exemple, le *National Center on Child Abuse and Neglect* a financé récemment un ensemble de projets multiservices destinés aux familles négligentes de façon chronique. Les évaluations de ces projets ont démontré qu'une combinaison des groupes d'apprentissage du rôle parental, des consultations à domicile intensives et des interventions d'appui (p. ex., des aides auxiliaires) est efficace pour améliorer les pratiques des familles négligentes [...] Cependant, deux études récentes donnent à penser que les résultats chez les familles négligentes sont moins positifs que chez les familles violentes ou les familles où il y a des délinquants (O. Barnett et al., 1997, p. 131).

Dubowitz et al. (1993) prônent eux aussi des interventions variées conçues sur mesure pour chaque situation (p. 10). Cicchetti et Toth (1995) soulignent le bien-fondé d'une approche du développement :

> En examinant les besoins des familles qui maltraitent leurs enfants, il devient évident que l'intégration et la coordination des services sont cruciales pour que l'intervention soit efficace. Plus les interventions offertes dans un centre de traitement individuel sont complètes et coordonnées, plus il y a de chances que les services inadéquats soient évités. Mais premièrement, les besoins vitaux de la famille, tels que se nourrir, se vêtir et se loger, doivent être comblés avant que les membres de la famille puissent passer aux changements psychologiques et comportementaux plus complexes. Le clinicien qui travaille auprès de la famille doit être attentif à créer une relation de confiance autant avec les parents qu'avec les enfants. Les interventions cliniques doivent être attentives aux questions reliées aux étapes critiques de l'enfant, et les interventions chez les parents et les enfants doivent être concentrées sur ces questions [...] Les interventions chez les familles qui maltraitent leurs enfants doivent tenir compte des variations dans l'organisation familiale, de sa structure, des rôles et des modèles de leurs rapports influencés par les différences culturelles, raciales et ethniques (p. 555).

Les interventions nécessitent des objectifs de traitements clairs :

> Pour élaborer des interventions appropriées aux familles négligentes, il est essentiel de faire la distinction entre une surveillance inadéquate reliée au comportement impulsif des parents, à la dépression, à l'alcoolisme ou à tout autre comportement dysfonctionnel et celle relié à l'ignorance et à l'incompréhension des attentes appropriées à l'âge des jeunes enfants (Azar, Robinson, Hekimian et Twentyman, 1984; Herrenkohl, Herrenkohl et Egold, 1983). Par exemple, la négligence qui est relié à une déficience mentale chez le parent nécessite des apprentissages intensifs de développement à domicile pour remédier aux lacunes en matière de connaissances et d'habiletés (Lutzker, 1990, cité dans Gaudin, 1993b, p. 69).

Certains auteurs ont reconnu l'importance des stratégies préventives.

> Quoi qu'il en soit, puisque les données démographiques démontrent clairement que la pauvreté et les grossesses précoces et rapprochées

> constituent un sol fertile dans lequel la maltraitance peut s'implanter, il est difficile d'imaginer que des progrès majeurs puissent être accomplis pour prévenir, et encore moins enrayer les mauvais traitements infligés aux enfants. Et ce, tant et aussi longtemps que les femmes pauvres, particulièrement celles qui sont jeunes, élèvent seules de nombreux enfants rapprochés en âge, avec ou sans soutien social adéquat. Cette observation laisse voir que la planification de la famille, l'éducation, l'emploi et l'aide financière sont nécessaires (Belsky, 1993, p. 428).

Palacio-Quintin et Éthier (1993) proposent des politiques économiques et sociales qui s'attaquent à la négligence envers les enfants au Canada, telles que la réduction de la pauvreté, l'amélioration des logements, les occasions d'emplois et l'intervention précoce. Selon eux, de nouveaux modèles psychosociaux d'interventions précoces sont nécessaires (p. 162).

En effet, Tracy et al. (1993) constatent que :

> Dans cette étude, les trois principaux facteurs de stress qui touchent les familles faisant appel aux services de protection de la jeunesse sont les abus d'alcool ou d'autres drogues, les difficultés économiques et les mauvaises conditions de vie. Ces facteurs représentent d'importants problèmes socio-environnementaux qui sont habituellement hors du contrôle des organismes de protection de la jeunesse. Cette constatation est révélatrice si l'on tient compte que les forces du service étaient les consultations et les services thérapeutiques (p. 26).

Belsky reconnaît lui aussi l'importance du soutien financier et de l'amélioration des logements pour les familles défavorisées.

> Comme on l'a mentionné à plusieurs reprises, la pauvreté est un facteur qui contribue largement aux mauvais traitements envers les enfants. Il semble donc évident que des revenus minimaux garantis, des allocations familiales et des prestations accordées au logement réduiraient les risques de mauvais traitements (p. 429).

Gaudin (1993b) propose une série d'éléments qui servent à concevoir des interventions. Entre autres, la mobilisation des ressources concrètes d'entraide formelle ou non pour faire face à la pauvreté familiale. Ils affirment que les objectifs du traitement doivent inclure de s'occuper des parents négligents afin d'améliorer leur estime de soi et leur propre efficacité [...] Les interventions chez les parents négligents signifient que

les travailleurs sociaux « élèvent les parents ». Gaudin recommande de plus que les interventions « commencent où est le client », supposent la volonté des parents à améliorer la qualité des soins apportés à leurs enfants, et renforcent les habiletés cachées des parents. Il affirme qu'il faut donner des objectifs de traitements réalistes et réalisables, exercer une autorité juridique, s'il y a lieu, pour vaincre toute apathie ou tout refus initial, et assurer un traitement d'une durée minimale de 12 mois (1993b, p. 70).

L'élargissement du champ d'action du traitement est un concept qui semble prometteur. Selon Daro, les interventions multiservices et celles qui englobent tous les membres de la famille plutôt que de se concentrer sur le principal responsable des soins, ont eu plus de succès auprès des familles négligentes (Gaudin, 1993b, p. 77). Les méthodes de groupes semblent aussi avoir du succès, tout comme les consultations hebdomadaires intensives à domicile qui sont axées sur la résolution concrète des problèmes.

Les chercheurs observent également que la « prise en charge de soi » peut aider les familles négligentes, bien que cette notion semble faire l'objet de diverses interprétations. La prise en charge de soi peut être conceptualisée comme une philosophie, un paradigme, un processus, un partenariat, un accomplissement et comme une perception selon Landsman, (*National Center on Child Abuse and Neglect,* 1997b, p. 18). La pratique fondée sur la prise en charge de soi comporte :

- Des échanges entre les clients et les professionnels, ou entre ceux qui cherchent de l'aide et ceux qui en procurent.
- Un partenariat et un respect mutuel entre toutes les parties intéressées.
- Une position proactive ou basée sur les forces des individus et des familles, selon l'hypothèse que les gens ont la capacité d'agir avec compétence et d'accroître leurs compétences.
- Une composante cognitive. Pour se sentir auto-efficace, les clients doivent attribuer les changements à leurs propres activités ou actions.

Plusieurs auteurs suggèrent que la formation en préparation à la vie quotidienne a donné de bons résultats.

> Selon les textes de recherche, le projet 12 Voies est un des programmes pour parents négligents les plus soigneusement documentés et parmi les plus réussis. Ce programme comprend une formation en comportement à domicile pour apprendre aux parents négligents à faire leur marché, à planifier les menus, à remédier aux risques qui touchent leur sécurité, à améliorer la propreté

> du foyer, et à identifier les symptômes de maladies infantiles. On a enseigné aux parents et aux enfants des connaissances spécifiques dont ils ont besoin dans la vie de tous les jours à l'aide de techniques de comportement, d'imitation, d'encadrement, et de renforcement positif, pour remédier à des aptitudes déficientes et à des conditions environnementales précises (Barone et al.) (Gaudin, 1993b, p. 74).

Les interventions qui fournissent un service direct aux enfants semblent remédier à certains effets de la négligence, selon Daro, mais il y a peu de preuves empiriques fiables à ce sujet. Son examen mentionne que les programmes de soins thérapeutiques qui fournissaient une stimulation cognitive, un enrichissement culturel, et un développement des aptitudes motrices et sociales avaient des répercussions significatives sur le fonctionnement de l'enfant (Gaudin, 1993b, pp. 83-84).

En 1988, le *National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN)*, une section du *U.S. Department of Health and Human Services* a financé six projets pilotes pour venir en aide aux familles négligentes. On a eu recours à la prise en charge de soi, au travail de groupe et à des auxiliaires du service social ou des bénévoles à différents degrés dans tous les projets. Toutes les familles visées avaient un revenu inférieur au seuil de pauvreté. L'échelle du *Childhood Level of Living (CLL)* a été utilisée pour évaluer les familles avant et après l'intervention. Les services avaient une durée moyenne de 18 mois (sur une période variant de 3 mois à plus de deux ans).

> De nombreuses familles se sont améliorées en matière de socialisation ou d'activités familiales, de propreté du domicile et de discipline appropriée envers l'enfant (p. 561). Dans l'ensemble, les familles prenant part aux projets ont obtenu une moyenne de 64 % selon les normes du CLL, pour les compétences parentales minimales, moyenne qui a augmenté à 82 % à la fin des projets (DiLeonardi et Johnson, 1993) (DiLeonardi, 1993, pp. 557–562).

> La négligence est souvent comprise dans un contexte plus large de dysfonction et, dans bien des cas, dans un milieu chaotique; il est donc difficile ou impossible de séparer les effets de la négligence des autres influences du milieu [...] Les efforts d'intervention devront vraisemblablement tenir compte de la matrice complète des variables du foyer et de la famille qui soutiennent ou entravent le développement de l'enfant (Erickson et Egeland, 1996, p. 10).

# Conclusion

Comme nous l'avons mentionné, les questions portant sur la négligence à l'égard des enfants sont complexes. Les débats à propos de sa définition, de ses causes, de ses effets et des interventions à cet égard ne risquent pas d'être résolus à court terme. La recherche est liée aux pratiques des organismes de la protection de la jeunesse, qui sont toujours scrutées minutieusement par le public et les professionnels, au Canada et aux États-Unis.

Comme Swift (1995) l'a mentionné, les agents de la protection de la jeunesse se concentrent habituellement, pour des raisons juridiques, sur la culpabilité des parents.

> L'une des raisons pour laquelle les dossiers de négligence sont si pénibles à lire est qu'on y est confronté aux situations terribles supportées par les enfants pendant la période prolongée dont l'État a besoin pour réunir des preuves contre les parents. Les enfants sont condamnés à vivre ainsi, non seulement parce que leurs parents sont incapables de s'améliorer ou ne veulent pas le faire, mais aussi parce que le seul outil dont la société s'est muni est de prouver la culpabilité des parents. Pendant que les universitaires discutent de la définition souhaitable de la négligence, les normes de soins actuelles, appliquées par le système, sont désespérément peu élevées—sûrement bien inférieures à n'importe laquelle norme minimale qu'aucun universitaire n'oserait coucher sur papier (p. 187).

Un changement conceptuel est nécessaire, selon certains auteurs. À la lumière de ce qu'elle appelle « cent ans d'échec à, soit sauver les enfants ou à changer les mères », Swift recommande une refonte draconienne des organismes de protection de la jeunesse, et de nombreux changements au niveau des apports financiers, de l'organisation et de l'orientation. De sorte que les dispensateurs de soins puissent se soucier du bien-être des enfants plutôt que des pratiques de protection. Elle se réjouit de ce que sa collègue canadienne Marilyn Callahan ait fait la « suggestion récente et courageuse que la négligence ne soit plus considérée comme une catégorie selon les services de protection de la jeunesse ».

> Le bagage idéologique inhérent à la négligence, le système excessivement judiciarisé visant à déterminer les cas de négligence, les ressources insuffisantes et l'échec pitoyable associés à l'amélioration de la vie des bénéficiaires, autant celles des parents que des enfants; tous ces facteurs indiquent qu'un changement radical est nécessaire. Les travailleurs sociaux qui passent maintenant le plus clair de leur temps à mettre de l'ordre au sein des familles seraient peut-être capables de fournir un service adéquat si les ressources étaient réorientées, comme Callahan le suggère, vers un système conçu explicitement pour améliorer le bien-être des enfants canadiens [...] Au Canada, nous sommes habitués aux changements progressifs. Mais peut-être que dans certains cas, mieux vaudrait admettre notre échec et repartir à zéro. C'est le cas, selon moi, pour la négligence infantile (Swift, 1995a, p. 193–194).

En effet, la suggestion « courageuse » de Callahan semble avoir du sens :

> [En séparant l'appréhension de l'enfant des services bénévoles aux familles], plusieurs modèles pourraient être examinés. De tous ces modèles, le prétendu crime de la négligence devrait tout simplement disparaître des règlements des services de protection de la jeunesse. À la place, ces statuts pourraient être repensés pour redéfinir les services de soins à dispenser et les circonstances dans lesquelles ils sont fournis. Si la négligence chronique est d'abord une question de pauvreté, souvent celle des femmes démunies, elle devrait alors être considérée comme un problème de ressources plutôt qu'un problème individuel, personnel. Face aux cas de négligence situationnelle, telle que l'abandon d'un enfant, le problème devrait être résolu en fournissant des soins et des ressources aux enfants, en trouvant les parents et en les aidant à faire des plans pour leurs enfants. Prouver que les parents sont incapables de prendre soin de leurs enfants n'a rien à voir avec la question; ce n'est qu'une perte de temps devant les tribunaux. De plus, on détériore ainsi les relations parent-enfant. Les directives en matière de soins bénévoles demeureraient en vigueur. Quoi qu'il en soit, la négligence pourrait demeurer régie par le Code criminel dans les cas difficiles de négligence grave où toute aide est refusée (Callahan, 1993, p. 205).

D'autres auteurs arrivent à des conclusions semblables. Un changement important de cap semble s'imposer pour aborder la prévention de la négligence à l'égard des enfants :

> À notre avis, l'une des directions majeures, à la fois pour la

> pratique et la recherche dans le domaine de la négligence à l'égard des enfants, est la mise en oeuvre et l'évaluation rigoureuse de programmes destinés à la prévention de la négligence [...] Nous sommes du même avis qu'Aber et ses collègues sur le fait que les programmes doivent être conçus, ciblés et évalués selon une théorie explicitement articulée autour du développement des enfants ayant subi de mauvais traitements ainsi que des facteurs qui mènent à de mauvais traitements et les perpétuent. Nous croyons que la théorie de l'attachement est une bonne prémisse (Erickson et Egeland, 1996, p. 16).

Pour ceux qui ont une approche moins radicale face au changement, plusieurs recommandations ont été formulées afin d'améliorer la base de recherche. Voici quelques-unes des recommandations de Cicchetti et Toth (1995) :

- prendre en considération les questions relatives aux définitions
- être davantage sensibilisé aux questions culturelles et ethniques
- effectuer plus de recherches longitudinales
- élucider le processus de développement qui mène à l'adaptation ou à une mauvaise adaptation
- mener des recherches sur la famille au complet
- se pencher sur les effets des facteurs de risques simultanés
- évaluer les corrélations psychologiques et biologiques du fonctionnement dans les cas de mauvais traitements
- articuler plus en profondeur les liens entre les mauvais traitements infligés aux enfants et la psychopathologie
- élargir les efforts d'éducation du public
- partager les connaissances avec les législateurs et les défenseurs des politiques.

La recherche actuelle indique la gravité des effets de la négligence sur les enfants ainsi que les limites et faiblesses des interventions de traitements et de prévention. Comme le résument Douglas Barnett et al. :

> Les scientifiques ont amélioré notre connaissance des mauvais traitements, mais notre nation n'a relativement pas bénéficié de ce progrès (1993, p. 44).

Le lien très évident entre la négligence à l'égard des enfants et la pauvreté ne peut être ignoré. L'étude de Hewlett (1993) au sujet de la négligence au sein des pays riches et industrialisés signale plusieurs grands facteurs économiques et politiques qui ont un effet sur la négligence à l'égard des enfants. Son analyse démontre que la négligence à l'égard des enfants n'est pas un

phénomène qui disparaîtra de lui même dans un avenir rapproché. Hewlett dénonce les salaires de plus en plus bas dans le contexte économique anglo-américain depuis le milieu des années 1970, le nombre grandissant de familles à deux revenus, les semaines de travail plus longues, le stress infligé aux parents, les petites pensions alimentaires versées aux mères, et le taux élevé de pères absents (aux États-Unis, le quart des enfants de moins de 18 ans grandissent sans leur père—10 millions à cause d'un divorce et 5 millions par suite d'une naissance hors des liens du mariage). (pp. 5–13)

L'une des questions que les chercheurs canadiens doivent continuer à se poser est la pertinence, pour la situation canadienne, des recherches américaines sur la négligence à l'égard des enfants. Est-ce que le Canada, où la pauvreté abjecte est moins élevée qu'aux États-Unis, a un fardeau social moins lourd face à la négligence à l'égard des enfants? Nos programmes sociaux atténuent-ils l'incidence de la négligence à l'égard des enfants, par rapport à nos voisins du Sud? Est-ce que l'épidémie américaine de cocaïne épurée laisse prévoir une augmentation de l'abus de drogues au Canada?

L'étude de Trocmé et al. (1994) sur les enquêtes portant sur les mauvais traitements en Ontario donne à penser que la négligence représente effectivement une proportion moins élevée des cas de mauvais traitements, en comparaison avec les statistiques américaines. De toutes les enquêtes sur les mauvais traitements menées en Ontario en 1993 (46 683),

- 19 352 (41,4 %) concernaient des cas soupçonnés de violence physique
- 11 846 (25,3 %) concernaient des cas soupçonnés de violence sexuelle
- 13 933 (29,8 %) concernaient des cas soupçonnés de négligence
- 4 727 (10 %) concernaient des cas soupçonnés de violence psychologique

Les mauvais traitements ont été corroborés dans 27 % de ces cas, soupçonnés dans 30 % des cas et non fondés dans 42 % des cas (p. iii).

En comparaison, l'étude américaine *National Incidence Study* (NIS-3, 1993) a trouvé au total 2 815 600 cas de mauvais traitements parmi lesquels,

- 614 100 (21,8 %) étaient des cas de violence physique
- 300 200 (10,6 %) étaient des cas de violence sexuelle
- 532 200 (18,9 %) étaient des cas de violence psychologique
- 1 335 100 (47,4 %) étaient des cas de négligence physique
- 585 100 (20,7 %) étaient des cas de négligence psychologique

Les interventions et les programmes canadiens peuvent aussi être un facteur atténuant pour la négligence envers les enfants. Plusieurs études longitudinales présentement en cours (p. ex., *Parti d'un bon pas pour un avenir meilleur*) peuvent éclairer la recherche sur cette négligence et les interventions au pays. Parmi les autres programmes qui peuvent avoir un effet positif, on retrouve le Programme d'action communautaire pour les enfants. Ces programmes sont financés par Santé Canada et conçus pour améliorer la santé et le bien-être des enfants de six ans et moins, ainsi que leurs familles en situation difficile. L'évaluation continue des effets de ces programmes peut également élargir la base de connaissances des interventions efficaces. D'autres programmes canadiens qui devraient être examinés en ce qui concerne la recherche sur la négligence à l'égard des enfants sont entre autres les divers programmes Bon départ à travers le pays, le programme Meilleur départ pour les bébés en Ontario, les programmes de visite à domicile et les programmes améliorés pour la première enfance.

Diverses recherches, dans une variété de disciplines et de domaines, nous permettent d'accroître notre compréhension des questions reliées à la maltraitance. Il existe maintenant de nouvelles données au sujet du développement du cerveau chez les enfants en bas âge, qui devraient être examinées afin de déterminer leur pertinence en regard de la prévention. Puisque chaque nouvelle découverte à propos du développement humain et social nous fournit de nouveaux indices pour élucider des énigmes de longue date, elles génèrent aussi de nouvelles énigmes et de nouveaux concepts qui nous permettent de mettre en question certaines hypothèses et d'examiner les modèles et théories actuels.

Les questions générales et fondamentales que posent Swift et d'autres chercheurs n'ont pas encore été étudiées de façon systématique à travers le Canada. Certaines de ces questions sont liées à l'orientation fondamentale, au pays, des services de protection de la jeunesse. Il y a encore beaucoup de travail à faire en ce qui concerne la recherche et l'élaboration de politiques au sujet de la négligence envers les enfants en particulier, et de la protection de la jeunesse en général, au-delà de l'accent actuel placé sur l'examen des morts infantiles et du concept plus étroit de la « sécurité de l'enfant ».

Il est important de continuer à mettre en doute les préjugés traditionnels, les idéologies sociales et l'opportunisme politique qui font obstacle aux efforts déployés pour l'amélioration du bien-être des enfants qui sont en danger. Si l'on veut en arriver à de véritables améliorations en faveur des enfants, il est évident que l'on doit s'occuper de la situation économique des jeunes familles, conjointement avec des programmes de prévention et d'intervention précoce qui assurent une amélioration durable et manifeste de la vie des enfants.

# Annexe A : Index de négligence à l'égard des enfants

**Prénom de l'enfant :** _____

| 20 | 15 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|
| **Âge** 0–2 | 3–5 | 6–12 | 13–16 |

**Numéro du dossier :** _____

**Nom de l'intervenant :** _____ **Date :** _____

## Supervision

Les deux facteurs à considérer pour l'évaluation du niveau de supervision sont l'« évitabilité » (ex. jusqu'à quel point on peut s'attendre à ce que le parent prévoie et prévienne) et la gravité du tort ou du tort possible. Trois types de tort peuvent résulter d'une absence de supervision: danger physique, abus sexuel, activité criminelle/enfant de moins de 13 ans.

| | |
|---|---|
| **s/o** | Inconnu/ne s'applique pas. |
| **0** | 1. Adéquate: les moyens sont pris pour s'assurer de la sécurité de l'enfant, le parent connaît les allées et venues de l'enfant et ses activités, des limites claires encadrent les activités. |
| **25** | 2. Inconsistante: enfant occasionnellement exposé à une situation qui pourrait lui causer un tort modéré (ex. jeune enfant d'âge scolaire laissé occasionnellement seul, parents qui ne surveillent pas les allées et venues d'un adolescent qui rentre occasionnellement tard à la maison le soir). |
| **50** | 3. Inadéquate: enfant souvent exposé à des situations qui peuvent lui causer un tort modéré ou il y a une faible possibilité que l'enfant puisse souffrir d'un tort sérieux (ex. jeune enfant d'âge scolaire laissé souvent sans surveillance, bébé laissé occasionnellement seul pendant qu'il dort). |
| **60** | 4. Vraiment inadéquate: enfant souvent exposé à des situations qui pourraient lui causer un tort sérieux (ex. abandon, foyer utilisé comme «piquerie», médicaments laissés à la portée de l'enfant, enfant qu'on laisse flâner dans une voisinage dangereux, jeune enfant souvent exposé à des situations périlleuses). |

## Soins physiques

Tort physique ou risque important de tort physique dû au fait que le parent omet de procurer des soins adéquats à l'enfant...et de subvenir à ses besoins.

### Nourriture/alimentation

| | |
|---|---|
| s/o | Inconnu/ne s'applique pas. |
| 0 | 1. Repas réguliers et nutritifs assurés. |
| 20 | 2. Repas irréguliers et souvent non préparés mais le fonctionnement de l'enfant n'est pas affecté. |
| 40 | 3. Repas irréguliers et souvent non préparés et le fonctionnement de l'enfant est affecté (ex. l'enfant est souvent affamé et a de la difficulté à se concentrer en classe). |
| 50 | 4. Nourriture inadéquate offerte, il y a un risque important que l'enfant souffre de malnutrition (ex. formule de lait diluée donnée au bébé). |
| 60 | 5. L'enfant manifeste des symptômes cliniques de malnutrition: une attention médicale et/ou une diète est requise (ex. perte de poids, anémie, déshydratation). |

### Habillement et hygiène

| | |
|---|---|
| s/o | Inconnu/ne s'applique pas. |
| 0 | 1. L'enfant est propre et adéquatement vêtu. |
| 20 | 2. Habillement et hygiène inadéquats mais cela ne semble pas affecter le fonctionnement de l'enfant. |
| 40 | 3. Habillement et hygiène inadéquats qui limitent le fonctionnement de l'enfant (ex. ne peut aller dehors par manque de vêtements, est isolé de ses amis en raison de son hygiène ou de son apparence). |
| 50 | 4. Habillement ou hygiène susceptibles d'entraîner une maladie nécessitant un traitement médical (ex. poux). |
| 60 | 5. Maladie nécessitant un traitement médical due à une hygiène ou un habillement inadéquats (ex. infection grave due à des changements de couches inadéquats, désordre intestinal) |

## Présentation des soins de santé

L'expression « traitement non fourni » signifie qui refuse un traitement ou n'est pas disponible ou est incapable de consentir à un traitement. On doit examiner jusqu'à quel point un tort peut être évité en tenant compte des trois facteurs suivants: (a) si un profane pouvait reconnaître que le problème nécessite une attention professionnelle; ou (b) si un professionnel a recommandé des services ou des traitements; ou (c) la disponibilité et/ou l'efficacité d'un traitement ou des services (ex. efficacité douteuse des services pour des adolescents fugueurs chroniques).

### Soins de santé physique

| | |
|---|---|
| s/o | Inconnu/ne s'applique pas. |
| 0 | 1. Soins médicaux de base fournis. |
| 20 | 2. Soins médicaux préventifs non fournis (ex. pas d'examens de routine réguliers). |
| 45 | 3. Soins médicaux non fournis pour des blessures ou une maladie causant une douleur évitable. |
| 50 | 4. Soins médicaux non fournis pour blessures ou maladie causant une douleur évitable et nuisant au fonctionnement de l'enfant (ex. absence chronique de l'école due à une maladie non traitée). |
| 60 | 5. Soins médicaux non fournis pour blessures ou maladie pouvant causer un dommage permanent ou à la mort (ex. vomissements ou diarrhée du bébé conduisant à la déshydratation). |

### Soins de santé mentale

| | |
|---|---|
| s/o | Inconnu/ne s'applique pas. |
| 0 | 1. Les parents prévoient les besoins émotifs des enfants et y répondent. |
| 20 | 2. Il y a réponse inconsistante à la détresse émotive (ex. réponse en situation de crise seulement). |
| 50 | 3. Services ou traitements non fournis en réponse à la détresse émotive, enfant présente un risque important de problèmes émotifs ou de comportements graves (anxiété, dépression, retrait, comportements auto-destructeurs ou agressifs, activité criminelle chez un enfant de moins de 13 ans). |
| 60 | 4. Les services ou traitements ne sont pas fournis en réponse à la détresse émotive, l'enfant expérimente de sévères problèmes émotifs ou de comportement. |

## Soins éducatifs et développementaux

| | |
|---|---|
| s/o | Inconnu/ne s'applique pas. |
| 0 | 1. Les besoins développementaux et éducatifs de l'enfant sont satisfaits. |
| 20 | 2. Réponse inconsistante aux besoins développementaux et éducatifs de l'enfant (ex. stimulation limitée du bébé, enfant pourrait bénéficier d'une aide spécialisée dans un ou deux domaines, enfant qui a des difficultés académiques en raison d'une faible fréquentation scolaire). |
| 50 | 3. Services ou traitement non fournis en réponse à un problème d'apprentissage ou de développement identifié (ex. parents refusent aide spécialisée pour difficulté d'apprentissage diagnostiquée). |
| 60 | 4. L'enfant souffre ou souffrira d'un retard grave/permanent attribuable à l'inattention à ses besoins développementaux/ éducatifs (ex. parents refusent traitement pour un retard staturo-pondéral non-organique identifié). |

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter Nico Trocmé (416–978–5718; nico.trocme@utoronto.ca), Unité de recherche du bien-être de l'enfance de Bell Canada, Faculté du travail Social, l'Université de Toronto

# Annexe B : Liste des acronymes

***AAPC***

*American Association for Protecting Children*

***AFDC***

*Aid to Families with Dependent Children (USA)*

***CAPC***

*Community Action Program for Children*

***CLL***

*Childhood Level of Living* (Échelle du niveau de vie de l'enfance)

***CNI***

*Child Neglect Index* (Ontario) (Index de négligence à l'égard des enfants)

***CPS***

*Child Protection Services*

***CWB***

*Child Well-Being* (échelle de mesure)

***DHHS***

*Department of Health and Human Services* (aux États-Unis)

***FTT***

*Failure to Thrive*

***MCS***

*Maternal Characteristic Scale*

***NCCAN***

*National Center on Child Abuse and Neglect* (aux États-Unis)

***NIS***

*National Incidence Study for National Incidence and Prevalence of Child Abuse and Neglect Study* (aux États-Unis). Ces études sont faites périodiquement et sont identifiées comme suit : NIS–1, NIS–2, NIS–3, etc.

***NOFT***

*Non-organic Failure to Thrive* (Aussi connu sous NFTT)

***RSP***

Retard staturo-pondéral

***SES***

*Socio-economic Status (USA)*

# Références bibliographiques


Barnett, Douglas; J. I. Vondra; S. M. Shonk. « Self-Perceptions, Motivation, and School Functioning of Low-Income Maltreated and Comparison Children. » *Child Abuse and Neglect* 20(5) (1996) : 397–410.

Barnett, Douglas. J. T. Manly; D. Cicchetti. « Defining Child Maltreatment: The Interface Between Policy and Research. » Dans D. Cicchetti et S. L. Toth (eds.), *Child Abuse, Child Development, and Social Policy,* 7–73. Norwood, N.J. : Ablex Publishing, 1993.

Barnett, Ola; C. L. Miller-Perrin; R. D. Perrin. *Family Violence Across the Lifespan.* New York : Sage, 1997.

Bath, Howard; D. A. Haapala. « Intensive Family Preservation Services with Abused and Neglected Children: An Examination of Group Differences. » *Child Abuse and Neglect* 17(2) (1993) : 213–225.

Bath, Howard; D. A. Haapala. « Family Preservation Services: What Does the Outcome Research Really Tell Us? » *Social Services Review* 68 (1994) : 386–404.

Becker, Judith; J. L. Alpert; D. S. BigFoot; B. L. Bonner et al. « Empirical Research on Child Abuse Treatment: Report by the Child Abuse and Neglect Treatment Working Group, American Psychological Association. » *Journal of Clinical Child Psychology* 24 (Suppl.) (1995) : 23–46.

Belsky, Jay. « Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. » Dans *Psychological Bulletin* 114(3) (1993) : 413–434.

Berry, Marianne. « The Relative Effectiveness of Family Preservation Services with Neglectful Families. » Dans E. S. Morton and R. K. Grigsby (eds.), *Advancing Family Preservation Practice,* 70–98. Newbury Park, Calif. : Sage, 1993.

Burke, Judith; J. Chandy; A. Dannerbeck; J. W. Watt. « The Parental Environment Cluster Model of Child Neglect: An Integrative Conceptual Model. » *Child Welfare* 77 (1998) : 389–405.

Callahan, Marilyn. « Feminist Approaches: Women Recreate Child Welfare. » Dans B. Wharf (ed.), *Rethinking Child Welfare in Canada.* Toronto : McClelland and Stewart, 1993.

Campbell, Lynda. « Child Neglect and Intensive-Family-Preservation Practice. » *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services* 78(3) (1997) : 280–290.

Chaffin, M.; K. Kelleher; J. Hollenberg. « Onset of Physical Abuse and Neglect: Psychiatric, Substance Abuse, and Social Risk Factors from Prospective Community Data. » *Child Abuse and Neglect* 20(3) (1996) : 191–203.

Cicchetti, D.; S. L. Toth. « A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect. » *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34(5) (1995) : 541–565.

Cicchetti, D.; S. L. Toth; K. Hennessy. « Child Maltreatment and School Adaptation: Problems and Promises. » Dans D. Cicchetti and S. L. Toth (eds.), *Child Abuse, Child Development, and Social Policy* 301–330. Norwood, N.J. : Ablex, 1993.

Coohey, Carol. « Neglectful Mothers, Their Mothers, and Partners: The Significance of Mutual Aid. » *Child Abuse and Neglect* 19(8) (1994) : 885–895.

Coohey, Carol. « Child Maltreatment: Testing the Social Isolation Hypothesis. » *Child Abuse and Neglect* 20(3) (1996) : 241–254.

Crittenden, Patricia M. « An Information-Processing Perspective on the Behaviour of Neglectful Parents. » *Criminal Justice and Behaviour* 20(1) (1993) : 27–48.

Crouch, Julie L.; J. S. Milner. « Effects of Child Neglect on Children. » *Criminal Justice and Behaviour* 20(1) (1993) : 45–65.

DiLeonardi, J. « Families in Poverty and Chronic Neglect of Children. » *Families in Society* 74(9) (1993) : 557–562.

Downs, Susan; L. B. Costin; E. J. McFadden. « Protecting Children from Neglect and Abuse. » Dans *Child Welfare and Family Services Policy and Practice*, p. 182. New York : Longman, 1996.

Drake, Brett; S. Pandey. « Understanding the Relationship Between Neighborhood Poverty and Specific Types of Child Maltreatment. » *Child Abuse and Neglect* 20(11) (1996) : 1003–1018.

Dubowitz, H.; A. Klockner; R. H. Starr; M. M. Black. « Community and Professional Definitions of Child Neglect. » *Child Maltreatment* 3(3) (1998) : 235–243.

Dubowitz, Howard. « Neglecting the Neglect of Neglect. » *Journal of Interpersonal Violence* 9(4) (1994) : 556–560.

Dubowitz, Howard; M. Black. « Medical Neglect. » Dans J. Briere et al. (eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment,* 227–241. Thousand Oaks, Calif. : Sage, 1994.

Dubowitz, Howard; M. Black; R. H. Starr; S. Zuravin. « A Conceptual Definition of Child Neglect. » *Criminal Justice and Behaviour* 20(1) (1993) : 8–26.

Eckenrode, John; M. Laird; J. Doris. « School Performance and Disciplinary Problems Among Abused and Neglected Children. » *Development Psychology* 29(1) (1993) : 53–62.

Erickson, Martha; B. Egeland. « Child Neglect. » Dans J. Briere et al. (eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment,* 4–20. Thousand Oaks, Calif. : Sage, 1996.

Éthier, Louise S.; C. Biron; P. Pinard et al. « Réussir en négligence. » Le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (Gredef), n.p. Trois-Rivières, 1998.

Groupe de travail fédéral-provincial sur l'information sur les services à l'enfance et à la famille. *Bien-être de l'enfance au Canada.* Ottawa. Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1994.

Gable, Sara. « School-Age and Adolescent Children's Perceptions of Family Functioning in Neglectful and Non-neglectful Families. » *Child Abuse and Neglect* 22(9) (1997) : 859–867.

Gaudin, James Jr. *Child Neglect: A Guide for Intervention.* Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1993a.

Gaudin, James M. « Effective Intervention with Neglectful Families. » *Criminal Justice and Behaviour* 20(1) (1993b) : 66–89.

Gaudin, James M.; N. A. Polansky; A. C. Kilpatrick; P. Shilton. « Loneliness, Depression, Stress, and Social Supports in Neglectful Families. » *American Journal of Orthopsychiatry* 63(4) (1993) : 597–605.

Gaudin, James M.; N. A. Polansky; A. C. Kilpatrick; P. Shilton. « Family Functioning in Neglectful Families. » *Child Abuse and Neglect* 20(4) (1996) : 363–377.

Gauthier, L.; G. Stollak; L. Messé; J. Aronoff. « Recall of Childhood Neglect and Physical Abuse as Differential Predictors of Current Psychological Functioning. » *Child Abuse and Neglect* 20(7) (1996) : 549–559.

Giardino, Angelo P. « Introduction to Abuse and Neglect. » Dans *Child Physical Abuse and Neglect,* 1–20. Thousand Oaks, Calif. : Sage, 1997.

Giovannoni, Jeanne M. « A Child Centered Resolution. » Dans *Chronic Neglect Symposium Proceedings, 1993,* 8–10. National Center on Child Abuse and Neglect. Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1993.

Goldson, Edward. « Children with Disabilities and Child Maltreatment. » *Child Abuse and Neglect* 22(7) (1998) : 663–667.

Greene, B. F.; K. R. Norman; M. S. Searle; M. Daniels; R. C. Lubeck. « Child Abuse and Neglect by Parents with Disabilities: A Tale of Two Families. » *Journal of Applied Behaviour Analysis* 28 (1995) : 417–434.

Haecker, T. A.; M. M. Cockerill. 1997. « Neglect and Failure to Thrive. » Dans *Child Physical Abuse and Neglect,* 169–194. Thousand Oaks, Calif. : Sage, 1997.

Hanson, Karen. « The Neglect of Children. » Dans *Understanding Child Abuse and Neglect,* 95–122. Needham Heights, Mass. : Allyn and Bacon, 1993.

Harrington, Donna; H. Dubowitz; M. M. Black; A. Binder. « Maternal Substance Use and Neglectful Parenting: Relations with Children's Development. » *Journal of Clinical Child Psychology* 24(3) (1995) : 258–263.

Hawley, Theresa L.; T. G. Halle; R. E. Drasin; N. G. Thomas. « Children of Addicted Mothers. » *American Journal of Orthopsychiatry* 65(3) (1995) : 364–379.

Hébert, J.; C. Chamberland. « Une expérience de prévention sociale qui remet en question nos services enfance-famille. » *Nouvelles pratiques sociales* 6(2) (1995) : 59–69.

Hewlett, Sylvia Ann. *Child Neglect in Rich Nations.* New York : Unicef, 1993.

Iwaniec, Dorota. *The Emotionally Abused and Neglected Child.* Chichester, Eng. : Wiley, 1995.

Iwaniec, Dorota. « Evaluating Parent Training for Emotionally Abusive and Neglectful Parents: Comparing Individual Versus Individual and Group Intervention. » *Research on Social Work Practice* 7(3) (1997) : 329–349.

Jones, David P. H. « Parental Social Isolation (editorial). » *Child Abuse and Neglect* 20(3) (1996) : 239–240.

Kendall-Tackett, K. A.; J. Eckenrode. « The Effects of Neglect on Academic Achievement and Disciplinary Problems: Developmental Perspective. » *Child Abuse and Neglect* 20(3) (1996) : 161–169.

Kotch, Jonathan B.; D. C. Browne; C. L. Ringwalt; P. W. Steward. « Risk of Child Abuse or Neglect in a Cohort of Low-Income Children. » *Child Abuse and Neglect* 19(9) (1995) : 1115–1130.

Kotch, Jonathan B.; D. C. Browne; C. L. Ringwalt et al. « Stress, Social Support, and Substantiated Maltreatment in the Second and Third Years of Life. » *Child Abuse and Neglect* 21(11) (1997) : 1025–1037.

Leventhal, J. M. « Twenty Years Later: We do Know Kow to Prevent Child Abuse and Neglect. » *Child Abuse and Neglect* 20(8) (1996) : 647–653.

Loos, Mary Elizabeth; P. C. Alexander. « Differential Effects Associated with Self-Reported Histories of Abuse and Neglect in a College Sample. » *Journal of Interpersonal Violence* 12(3) (1997) : 340–360.

MacMillan, Harriet L.; J. H. MacMillan; D. R. Offord et al. « Primary Prevention of Child Physical Abuse and Neglect: A Critical Review. Part I. » *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35(5) (1997) : 835–856.

Massé, Raymond. « Antécédents de violence et transmission intergénérationelle de la maltraitance. » *P.R.I.S.M.E.* 4(2–3) (1994) : 239–250.

Massé, Raymond; M-F. Bastien. « Isolement social, pauvreté et négligence : une étude cas-témoin. » Dans *Rapport de recherche.* Direction de la santé publique, Équipe écologie humaine et sociale : Montréal, 1995.

Massé, Raymond; M-F. Bastien. « La pauvreté génère-t-elle la maltraitance? Espace de pauvreté et misère sociale chez deux échantillons de mères défavorisées. » *Revue québécoise de psychologie* (1996) : 3–24.

Meston, John. *Child Abuse and Neglect Prevention Programs.* Ottawa : Vanier Institute of the Family, p. 146, 1993.

Minty, Brian; Pattinson, Graham. « The Nature of Child Neglect. » *British Journal of Social Work* 24 (1994) : 733–747.

National Center on Child Abuse and Neglect. *Child Maltreatment Issues 1994 Research Review: Volume I.* Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1996.

National Center on Child Abuse and Neglect. *Child Maltreatment Issues 1995 Research Review: Volume I.* Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1997a.

National Center on Child Abuse and Neglect. *Chronic Neglect Symposium Proceedings, 1993.* Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1997b.

National Research Council. *Understanding Child Abuse and Neglect.* Washington : National Academy Press, 1993.

Nelson, Kristine E.; E. J. Saunders; M. J. Landsman. « Chronic Child Neglect in Perspective. » *Social Work* 38(6) (1993) : 661–671.

Ney, Philip G.; T. Fung; A. R. Wickett. « The Worst Combinations of Child Abuse and Neglect. » *Child Abuse and Neglect* 18(9) (1994) : 705–714.

Palacio-Quintin, Ercilia; L. S. Éthier. « La négligence, un phénomène négligé. » *Apprentissage et socialisation*, 16 (1&2) (1993) : 153–164.

Palacio-Quintin, Ercilia; Louise S. Éthier, C. Jourdan-Ionescu and C. Lacharité. « L'intervention auprès des familles négligentes ». Dans J. P. Pourtois, *Blessure d'enfant, La maltraitance: théorie, pratique et intervention*, 173–212. Belgique : De Boeck, 1995.

Pelton, Leroy. *Chronic Neglect Symposium Proceedings, 1993*, 8–10. National Center on Child Abuse and Neglect. Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1997.

Peterson, M. S.; A. J. Urquiza. *The Role of Mental Health Professionals in the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect*. National Center on Child Abuse and Neglect. Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1993.

Puckering C.; A. Pickles; D. Skuse; E. Heptinstall et al. « Mother–Child Interaction and the Cognitive and Behavioural Development of Four-Year-Old Children with Poor Growth. » *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36(4) (1995) : 573–595.

Ranjan, Roy. « Child Neglect and Pain. » Dans *Child Abuse and Chronic Pain: A Curious Relationship?* 58–73. Toronto : University of Toronto Press, 1998.

Reid, Grant; E. Sigurdson; J. Christianson-Wood; A. Wright. « The Conceptualization of Child Neglect. » Winnipeg : University of Manitoba. Unpublished paper, 1994.

Réunion consultative sur la prévention de la violence faite aux enfants au Canada, 19 octobre 1998, Ottawa.

Rose, Susan J.; W. Meezan. « Defining Child Neglect: Evolution, Influences, and Issues. » *Social Service Review* 67(2) (1993) : 279–293.

Rose, Susan J.; W. Meezan. « Variations in Perceptions of Child Neglect. » *Child Welfare* 75(2) (1996) : 139–160.

Rosenzweig, H. D.; S. J. Kaplan. « Child and adolescent neglect and emotional maltreatment. » Dans *Family Violence: A Clinical and Legal Guide*, 37–71. Washington : American Psychiatric Press, 1996.

Saunders, Edward J.; K. Nelson; M. J. Landsman. « Racial Inequality and Child Neglect: Findings in a Metropolitan Area. » *Child Welfare* 72(4) (1993) : 341–354.

Sedlak, Andrea J.; D. D. Broadhurst. *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 1996.

Smokowski, Paul R.; J. S. Wodarski. « The Effectiveness of Child Welfare Services for Poor, Neglected Children: A Review of the Empirical Evidence. » *Research on Social Work Practice* 6(4) (1996) : 504–523.

Sobsey, D.; W. Randall; R. K. Parrila. « Gender Differences in Abused Children With and Without Disabilities. » *Child Abuse and Neglect* 21(8) (1997) : 707–720.

Sullivan, P. M.; J. F. Knutson. « The Association Between Child Maltreatment and Disabilities in a Hospital-Based Epidemiological Study. *Child Abuse and Neglect* 22(4) (1998) : 271–288.

Swift, Karen J. *Manufacturing 'Bad Mothers': A Critical Perspective on Child Neglect.* Toronto : University of Toronto Press, 1995a.

Swift, Karen J. « An Outrage to Common Decency: Historical Perspectives on Child Neglect. » *Child Welfare* 74(1) (1995b) : 71–91.

Teti, D. M.; C. M. Gelfand; D. S. Messinger; R. Isabella. « Maternal Depression and the Quality of Early Attachment: An Examination of Infants, Preschoolers, and Their Mothers. » *Developmental Psychology* 31 (1995) : 364–376.

Toth, Sheree L. « A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect. » *Child and Adolescent Psychiatry* 34(5) (1995) : 541–565.

Tracy, E.; J. Whittaker; A. Pugh; S. Kapp et al. « Support Networks of Primary Caregivers Receiving Family Preservation Services: An Exploratory Study. » *Families in Society* 75 (1994) : 481–489.

Tracy, E.; R. Green; M. Bremseth. « Meeting the Environmental Needs of Abused and Neglected Children: Implications from a AStatewide Survey of Supportive Services. » *Social Work Research and Abstracts* 29(2) (1993) : 21–26.

Trickett, Penelope K.; McBride-Chang, Catherine. « The Developmental Impact of Different Forms of Child Abuse and Neglect. » *Developmental Review* 15 (1995) : 311–337.

Trocmé, Nico. « Development and Preliminary Evaluation of the Ontario Child Neglect Index. » *Child Maltreatment* 1(2) (1996) : 145–155.

Trocmé, Nico; D. McPhee; K. K. Tam; T. Hay. *Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect.* Toronto : Institute for the Prevention of Child Abuse, 1994.

Trocmé, Nico; K. K. Tam; D. McPhee. « Correlates of Substantiation of Maltreatment in Child Welfare Investigations. » Dans J. Hudson et B. Galaway (eds.), *Child Welfare in Canada: Research and Policy Implications,* 20–40. Toronto : Thompson Educational Publishing, 1995.

Verdugo, M. A; B. G. Bermejo; J. Fuertes. « The Maltreatment of Intellectually Handicapped Children and Adolescents. » *Child Abuse and Neglect* 19(2) (1995) : 205–215.

Weinberg, L. A. « Problems in Educating Abused and Neglected Children with Disabilities. » *Child Abuse and Neglect* 21(9) (1997) : 889–905.

Wekerle, C.; D. A. Wolfe. « Prevention of Child Physical Abuse and Neglect: Promising New Directions. » *Clinical Psychology Review* 13(6) (1993) : 501–540.

Weston, J.; M. Collaton. « A Legacy of Violence in Non-organic Failure to Thrive. » *Child Abuse and Neglect* 17 (1993) : 709–714.

Wiehe, Vernon R. *Working with Child Abuse and Neglect: A Primer.* Thousand Oaks, Calif. : Sage, 1996.

Wolfe, David A. « Prevention of Child Neglect: Emerging Issues. » *Criminal Justice and Behaviour* 20(1) (1993) : 90–111.

Wolfe, David A.; C. Wekerle. « Treatment Strategies for Child Physical Abuse and Neglect: A Critical Progress Report. » *Clinical Psychology Review* 13 (1993) : 473–500.

Zuravin, Susan; C. McMillen; D. DePanfilis; C. Risley-Curtiss. « The Intergenerational Cycle of Child Maltreatment: Continuity Versus Discontinuity. » *Journal of Interpersonal Violence* 11(3) (1996) : 315–334.